

12583/B

J xxv Bau

L'ART
DES
ACCOUCHEMENS
TOME PREMIER.

55350

L'ART DES ACCOUCHEMENS

PAR M. BAUDELOCQUE

MEMBRE DU COLLÈGE ET CONSEILLER DU COMITÉ PERPÉTUEL DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE, ETC.

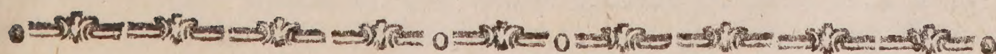
NOUVELLE ÉDITION

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE

TOME PREMIER.



A PAVIE MDCCXCIII.



CHEZ BALTHASARD COMINO

Avec approbation.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

INTRODUCTION.

MALGRÉ les progrès éclatans que n'a cessé de faire l'art des Accouchemens depuis la fin du siècle dernier, et les ouvrages multipliés qui ont paru sur cette matière, nous avons pensé qu'il restoit encore quelque chose à faire pour son avancement; sur-tout en faveur des jeunes gens qui se destinent à le cultiver. C'est à la sollicitation réitérée du grand nombre de ceux qui avoient suivi nos Cours et qui les suivoient alors, que nous avons entrepris ce travail, dont la première édition parut en 1781. Nous nous y sommes livrés d'autant plus volontiers, qu'après avoir bien médité les ouvrages connus, nous nous trouvions embarrassés sur le choix de celui qui leur convenoit pour se préparer à nos leçons, ou pour se rappeller ensuite les choses qui échappent toujours à la mémoire (1); parce qu'aucun ne renferme un corps de doctrine complet sur la partie de l'art qui regarde l'opération, et qui faisoit essentiellement l'objet de ces leçons. Il faudroit se les procurer tous, pour avoir la chaîne des principes qui constituent

(1) Cette dernière considération nous a engagé à augmenter de beaucoup cette nouvelle édition; pour que ceux qui n'ont pas suivi nos Cours et qui attacheroient quelque prix à cette perte, puissent s'en dédommager: une pratique trop étendue ne nous permettant pas de nous livrer comme autrefois à l'enseignement de vive voix; sans cependant assurer que nous n'entreprendrons plus de donner un Cours dans chaque année.

cet art; et encore resteroit-il quelque chose à desirer. L'erreur, dans la plupart, y est si voisine de la vérité, et les préceptes d'ailleurs s'y trouvent enveloppés d'un nuage si épais, que leurs Auteurs semblent n'avoir écrit que pour eux. Ajoutez qu'il n'y a presque aucun de ces Auteurs qui soit parfaitement d'accord avec lui-même; qu'on ne trouve vingt fois en contradiction avec ses principes; qui ne soit arrêté à chaque pas, et qui ne s'écarte de la route qu'il a tracée, ou voulu tracer.

L'art des Accouchemens est cependant un art de pratique; un art dont les principes sont certains, et dont toutes les opérations peuvent être portées, pour ainsi dire, jusqu'à la certitude géométrique: l'accouchement qu'une opération mécanique soumise aux loix du mouvement. C'ert sous ce point de vue que nous l'avons considéré: si les *Levret* et les *Smellie* ne fussent partis du même principe, il n'auroit fait aucun progrès entre leurs mains, et un des plus savans Médecins de ce siècle n'en eût pas porté un jugement aussi favorable qu'il le fit il y a près de trente ans. „ Il s'en faut » peu, publioit-il alors, que l'art d'accoucher n'ait at- » teint sa perfection, et que les opérations qu'il faut » faire dans l'exercice de cet art, ne soient portées » presque à la certitude géométrique: il ne faut pas en » être surpris, disoit-il; car, après tout, l'art d'ac- » coucher se réduit au problême de mécanique suivant: » *une cavité extensible, d'une certaine capacité, étant don-* » *née, en tirer un corps flexible d'une longueur et d'une* » *grosseur données, par une ouverture dilatable jusqu'à un* » *certain point* (1)„. Ce problême auroit été plus juste, si son Auteur eût dit à travers un canal osseux, d'une forme, d'une direction, d'une largeur données, et incapable d'aucune espèce de dilatation; car qui ne sait pas que le col de la matrice et les autres parties

(1) *Astruc*, l'Art d'acc. réduit à ses principes.

molles qui forment ce qu'on appelle vulgairement le Passage, ne soient susceptibles d'une très-grande extension? C'est à ce but, auquel M. *Astruc* croyoit que l'art des Accouchemens étoit parvenu de son temps, que nous sommes efforcés d'atteindre, en rassemblant et en fixant les principes de cet art. Si la lecture des Auteurs nous a été d'un grand secours, on remarquera que la nature nous a été bien plus utile, et que ce n'est qu'après l'avoir étudiée long-temps que nous nous sommes livrés à ce travail.

Nous pensons qu'il étoit au-dessus de la portée de ceux que l'expérience n'a pas mis en état de distinguer l'erreur des hommes dont la vogue et une érudition plus ou moins brillante ont fait souvent tout le mérite, d'avec les vérités fondamentales établies par d'autres qui ont joui d'une moindre réputation. C'est le défaut qu'on remarque dans ces ouvrages de cabinet, qui ont précédé le premier pas de leurs Auteurs dans la pratique de l'art dont il s'agit; ce n'est que par de semblables écrits que la doctrine d'Hippocrate sur ce qui concerne cet art, s'est perpétuée pendant plus de deux mille ans; quoique beaucoup inférieure à celle de la plupart des Accoucheurs du siècle dernier, qu'on ne cite aujourd'hui qu'avec une sorte de regret. Laisser agir la nature quand l'enfant se presente bien; ramener celui-ci à cette position dans tous les cas où il se présente différemment; lui ouvrir le crâne, le démembrer dans le sein de sa mère et l'en arracher avec des crochets; voilà en quoi consiste cette doctrine tant de fois promulguée, et quel étoit encore à-peu-près l'état de l'art des Accouchemens au temps du célèbre *Ambroise Paré.* Si ce grand homme n'y a pas ajouté beaucoup, au moins a-t-il réveillé, et même excité en faveur de cet art, l'émulation des Chirurgiens François à qui il étoit réservé de le porter à sa perfection.

Mauriceau est le premier d'entre eux, dont les écrits portent l'empreinte d'un homme vraiment Accoucheur, et, pour le temps, ils peuvent être comparés à

ceux des *Smellie* et des *Levret.* Formé dans le sein de la pratique même, *Mauriceau* en a connu toutes les difficultés : s'il n'a su les surmonter toutes également, c'est que l'art ne pouvoit être l'ouvrage d'un seul homme. Après lui parurent *Viardel*, *Peu*, *Portal*, *Deventer*, *Amant*, *de la Motte* et beaucoup d'autres ; enfin les *Smellie* et les *Levret.* C'est à ce dernier temps que commence l'époque la plus brillante de l'art des Accouchemens. Le forceps récemment connu, mais a peine ébauché, ayant reçu une nouvelle forme des mains de ces deux hommes célèbres, et sur-tout de celles de M. *Levret*, changea, pour ainsi dire, la face de cet art ; en faisant rejetter les crochets et autres instrumens de cette espèce, qu'on se voyoit souvent dans la triste nécessité d'employer, pour extraire du sein de la mère le malheureux enfant qu'on ne pouvoit épargner, qu'en le sacrifiant. Si ces instrumens sont encore d'usage aujourd'hui, du moins l'homme instruit ne les emploie-t-il que dans le cas où il ne lui reste aucun doute sur la mort de l'enfant.

C'est en vain que des personnes sans expérience s'efforceront de publier que le forceps a été plus funeste qu'utile à la société ; quoique forcés d'avouer cette triste verité, nous ne le jugerons pas moins avantageusement que ne l'ont fait ceux qui ont su l'employer avec discernement et methode. Ce n'est pas l'instrument qui a été meurtrier, mais l'Accoucheur qui manquoit de lumières pour le bien diriger. Ce n'est pas contre son usage raisonné qu'il falloit s'élever, mais contre l'abus qu'en ont fait une foule de Praticiens qui n'avoient que le titre d'Accoucheurs. Ce seroit à regret que nous combattrions ici le paradoxe d'un Médecin qui a osé publier il y a dix ans, que cet instrument devoit être banni de l'art des Accouchemens (1),

---

(1) *Alph. le Roy*, Observ. et réflexions sur l'opération de la symphyse et les accouchemens laborieux. 1780.

s'il ne pouvoit en résulter un grand avantage. On avoit entendu ce Médecin, quelques années auparavant, lui prodiguer des éloges, l'appeller *un instrument heureux*, un *instrument précieux*, et convenir que *l'humanité en avoit retiré les plus grands avantages* (1). Pour appuyer les motifs qu'il a de le proscrire, il soutient que *Smellie* ne l'a pas employé dix fois dans l'espace de trente années; que *Deventer* ne s'en est jamais servi; que lui-même enfin, ne l'a mis en usage que deux fois, encore, ajoute-t-il, que plus instruit à présent, il ne l'eût pas fait.

Est-il donc étonnant qu'un homme aussi peu versé dans la pratique des accouchemens que l'étoit alors ce Médecin, n'ait employé le forceps que deux fois dans le cours de six ou sept années, et non de douze comme il le publie? Que *Deventer*. de l'ouvrage duquel la première édition latine est de 1701, et la seconde de 1725, ne se soit jamais servi d'un instrument qu'il n'a pas dû connoître; puisque, de l'aveu du critique même, et de plusieurs Auteurs plus fidèles dans leurs dates et leurs récits, il n'a été bien connu qu'en 1734 et même en 1735, lorsque *Chapman* en fit part au public? Quant à *Smellie*, qu'on ouvre son recueil d'observations, et on verra qu'il en a fait usage au moins quarante-cinq fois, au lieu de dix, et que souvent il a regretté de ne pas s'en être servi davantage. Personne n'y a eu plus de confiance que *Smellie*, personne n'en a rendu l'emploi plus général et ne s'en est servi plus méthodiquement ni avec plus de succès.

Que le forceps ait coûté la vie à plusieurs enfans, ce dont on ne sauroit disconvenir; que beaucoup d'autres enfans qui ont été tirés du sein de leur mère par ce moyen, aient pu naître naturellement, ce qui est également vrai, s'ensuit-il que ce soit un instrument

---

(1) Le même, Introduction historique à l'étude et à la pratique des accouchemens. 1776.

meurtrier ou inutile ? Cela prouveroit au plus qu'il n'est pas toujours nécessaire; qu'il ne convient pas dans tous les cas où la femme ne peut se délivrer seule; que chacun ne sait pas apprécier les circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours, ni la manière de l'employer. et que bien de gens, en un mot, font le métier des autres. Quand il seroit prouvé que *Smellie* ne s'en est pas servi dix fois, au lieu de quarantecinq, comme il est démontré que *Deventer* n'a pu s'en servir, et que le Médecin qui le proscrit, ne l'a employé que deux fois dans des occasions où il auroit pu s'en passer, seroit-ce des raisons suffisantes pour le bannir entiérement de l'art des Accouchemens? Que feront de mieux que cet instrument, les moyens médicinaux par lesquels ce Médecin prétend *ramener l'art à sa première simplicité*, *prévenir les crises qui font spectacle, et dans lesquelles cet art ne peut plus se manifester que par la violence ou par la destruction*? Que feront ces frictions avec des linges chauds, sur le ventre de la femme, qu'il recommande tant, pour fortifier *le plan externe des fibres de la matrice*, *dont l'activité doit prédominer le plan interne*, pour que l'accouchement s'opère? Que feront, dis-je, tous ces moyens, dans le cas d'enclavement; dans celui où la tête est arrêtée au détroit inférieur, parce que ses dimensions excèdent celles de ce détroit; dans ces cas d'hémorrhagie foudroyante, qui survient au moment où la tête est trop basse pour qu'on puisse la repousser et retourner l'enfant; enfin lorsque, se trouvant engagée au même point, cette tête comprime fortement le cordon ombilical, dont une anse plus ou moins longue pend au-dehors? etc. etc. Laissons au temps à dissiper la prévention, ou la mauvaise foi, qui a dicté une pareille proscription.

Nous ne rendrons compte ici d'aucun des ouvrages qui ont paru sur l'art des Accouchemens: un volume entier suffiroit à peine pour en faire le catalogue, et ce que nous aurions à dire de ceux qui sont le plus connus, excédéroit de beaucoup les bornes d'une in

troduction. Plusieurs personnes ont publié l'histoire de cet art; mais il seroit difficile d'y reconnoitre parfaitement celui qui a réuni les deux premiers anneaux de la chaîne des principes qui le constituent, ceux qui y en ont ajouté de nouveaux, et qui ont le mieux mérité en cela. Nous remarquons dans ces essais historiques, qu'on a souvent prodigué des éloges à ceux qui en méritoient le moins; qu'on n'a pas assez distingué le véritable Accoucheur de celui qui n'en avoit que le nom; enfin que les Auteurs de la plupart de ces essais n'étoient pas ce qu'il falloit être, pour mettre à leur place les *Mauriceau*, les *Smellie* et les *Levret*, et les écarter de la foule des *Viardel*, des *Peu*, des *Portal*, des *Deventer*, des *Amand*, et d'une infinité d'autres, dont les ouvrages ne sont cependant pas à rejetter.

On trouvera peu de citation dans celui que nous publions. Si nous n'avons pu nous dispenser d'en faire quelques unes, nous aurions voulu n'avoir que des louanges à donner aux Auteurs que nous y avons nommés: mais relever leurs principales erreurs et les faire connoître, n'étoit-ce pas travailler aussi utilement pour l'art? Il étoit nécessaire d'en préserver l'esprit des Elèves, pour qui le brillant du faux a souvent plus d'attrait que la vérité qu'ils cherchent. Nous serions fâchés que quelqu'un s'en trouvât offensé, et l'imputât à un sentiment de critique; quoique tout homme s'y devoue en écrivant publiquement. Notre amour-propre ne se croira pas blessé, si d'autres prennent la peine de relever celles qui ont pu se glisser dans cet ouvrage. Nous profiterons en silence des observations utiles qu'on pourra nous faire, jusqu'à ce qu'une autre édition nous mette à même d'en rémercier les Auteurs: mais nous mépriserons tout ce qui portera l'empreinte de l'ignorance, de l'envie, ou de la méchanceté, comme nous l'avons déjà fait (1). Ce n'est qu'à nos Elèves à qui il

---

(1) Nous avons cru cependant qu'il étoit de notre intérêt

nous importe de prouver la solidité de nos principes ; puisque c'est pour eux, et d'après leurs instances, que nous les publions une seconde fois.

Si beaucoup d'hommes en se perpétuant par leurs écrits sur l'art des Accouchemens se sont rendus utiles à leurs semblables, il en est un grand nombre d'autres, dont le savoir a été, pour ainsi dire, enseveli avec eux, à qui la société n'auroit pas été moins redevable, si des occupations trop multipliées, ou une mort prématurée ne les eussent empêché de publier le fruit de leur travail et de leur expérience. Il est un de ces derniers dont le souvenir perpétuera sans cesse nos regrets, et à la mémoire duquel nous paierons toujours avec plaisir le tribut de reconnoissance qu'il s'étoit justement acquis sur nous : *Solayrès* (1) est celui dont nous parlons. C'est moins l'homme qui nous estimoit que nous regrettons aujourd'hui, que la perte de son profond savoir sur l'art dont il s'agit, qu'il a professé parmi nous avec la plus grande distinction. Ce que j'ai pu recueillir de sa doctrine ne sauroit diminuer

---

et de celui de l'humanité de profiter de ce moment pour repousser les traits que deux Critiques se sont efforcés de lancer contre notre première édition. Nous nous sommes attachés spécialement à désigner ceux d'un Chirurgien de Bruxelles, qui semble plutôt avoir écrit pour se faire connoître au loin, que pour instruire : laissant en quelque sorte au temps, à émousser ceux de M. *Alph. le Roy.*

(1) *Solayrès de Renhac*, Docteur en Médecine et en Chirurgie de la Faculté de Montpellier, et de la Société royale des Sciences de la même ville, après y avoir long-temps professé l'Anatomie et la Chirurgie avec autant de savoir que de succès, vint à Paris, où il fut notamment accueilli par M. *de la Martinière*, qui l'engagea de s'y faire recevoir au nombre de ceux qui composent notre Collége. Ce digne Chef de la Chirurgie fit même les frais de la licence du récipiendaire, et le désigna d'avance pour être Professeur de l'Ecole pratique, en attendant qu'il pût récompenser son mérite par une place plus éminente.

le prix de cette perte ; parce que l'homme n'a pu me transmettre son génie avec les connoissances qu'il avoit acquises.

Solayrès n'a laissé que quelques lambeaux d'écrits qui n'avoient rapport qu'à l'anatomie du bassin et des parties de la femme ; ce qui nous reste d'ailleurs de lui, est consigné dans une thèse qui devoit servir à son agrégation au Collège royal de Chirurgie, et qui a pour titre : *Dissertatio de Partu viribus maternis absoluto* (1).

Cette thèse est un traité complet sur l'Accouchement naturel, dont le mécanisme jusques alors n'avoit été développé qu'imparfaitement. Elle pourroit passer pour un chef-d'oeuvre sur cette partie, aux yeux des personnes moins attachées à la diction latine qu'à la doctrine qu'elle renferme. *Solayrès* en avoit soutenu une autre aux Ecoles de Médecine de Montpellier en 1766, qui dénote beaucoup moins l'Accoucheur, que l'homme le plus propre à le devenir.

Ami de *Solayrès* pendant le peu d'années qu'il a professé l'art des Accouchemens, et ayant même continué ses leçons pendant le cours d'une maladie de six mois, dont le premier symptome fut la perte presque totale de sa voix, plusieurs personnes, après sa mort, m'engagèrent à rédiger et à publier ce que j'avois pu recueillir de sa doctrine, soit dans ses leçons, soit dans nos entretiens particuliers, et le peu de cahiers qu'il m'avoit laissés. Je m'y livrai d'autant plus volontiers, que c'étoit la première occasion de rendre hommage à la mémoire d'un homme dont le souvenir m'étoit cher, et que quelqu'un d'ailleurs vouloit publier, sous son nom, des lambeaux d'écrits mal assortis qu'il avoit empruntés des mains de plusieurs Elèves : mais l'imperfection de ce travail, quoiqu'approuvé avec élo-

---

(1) A Paris, chez d'*Houry* ; Impr. de Mgr. le Duc d'Orléans, 1771.

ges par M. *Raulin*, Censeur Royal, ne me permit pas de le rendre public.

En rendant hommage ici à la mémoire de *Solayrès*, je ne puis m'empêcher de me plaindre d'un jeune Médecin (1) qui rechercha mon amitié, dans le temps où je m'occupois le plus de la rédaction dont je viens de parler, et à qui je l'accordai sans réserve. Des affaires multipliées ne me permettant pas de faire une copie assez nette de ce que je préparois, pour passer sous les yeux du Censeur, j'acceptai les offres de sa plume, et je lui livrai les cahiers à mesure qu'ils sortoient de la mienne. Je n'imaginois pas qu'il ne cherchoit qu'à se parer des dépouilles du mort, ou, pour me servir de ses propres expressions, qu'à *tirer du miel des plantes mêmes qu'il regardoit come les plus vénéneuses*; enfin qu'il publieroit un jour que, *par enthousiasme pour la mémoire de l'Auteur*, il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, et l'avoit mise en *état de soutenir le jour*, *sur quelques desseins au trait* que je lui en avois donné.

Ce n'est pas sur quelques desseins au trait que ce Médecin a travaillé: il n'a été que copiste, et si mauvais copiste encore, en cette occasion, qu'il n'a su m'épargner les frais d'une troisième copie, la sienne n'étant pas plus en état de paroître sous les yeux du censeur, que celle qui lui avoit servi d'original: ce que j'affirme ici avec d'autant plus de liberté, que j'offre d'en convaincre tous ceux qui en auroient des doutes, par la confrontation des trois manuscrits que j'ai entre les mains. Ce n'est pas non plus par enthousiasme pour la mémoire de *Solayrès*, qu'il s'est livré à ce travail; mais par le desir de s'instruire d'un art qu'il ignoroit alors entiérement et qu'il vouloit cependant professer. J'aurois gardé le plus profond silence sur ces choses, si ce Médecin ne m'eût provoqué, en publiant

---

(1) M. *Alph. le Roy*, alors Bachelier de la Faculté de Médecine: c'étoit en 1773.

qu'il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, *sur quelques desseins faits au trait*; que l'ouvrage qui lui avoit tant coûté de peine, et auquel il s'étoit livré avec tant d'*enthousiasme* pour la mémoire de l'Auteur, *après avoir passé depuis par plusieurs filières*, *lui paroissoit être tombé dans les mains de M. Dufot*, *Médecin à Soissons*, *qui en avoit donné un extrait sous la protection du Gouvernement* (1); enfin s'il ne m'eût paru se réserver le droit, par ce moyen, de revendiquer celui que je publie pour la seconde fois aujourd'hui.

Pour que personne ne nous taxe de plagiat, nous déclarerons de nouveau, avec autant de plaisir que de reconnoissance, que nous avons puisé dans toutes les sources qui nous sont connues; mais que nous devons plus aux leçons de *Solayrès*, et sur-tout à l'observation, qu'à tout autre. La seconde Partie de cet ouvrage, qui traite spécialement de l'Accouchement naturel, n'est, pour ainsi dire, que la traduction de la thèse qui a pour titre: *Disertatio de Partu viribus maternis absoluto*. Si l'on y remarque quelques changemens, ils sont le fruit de notre expérience particulière, et de vingt années bientôt d'observations : l'Auteur de cette thèse les auroit faits lui-même, s'il eût vécu plus long-temps; car il n'avoit que la nature pour maître. Nous aurions cité *Solayrès* plus souvent, ainsi que bien d'autres Auteurs, si la crainte de détourner l'attention des jeunes gens ne nous en eût empêchés. L'art des Accouchemens n'est pas l'ouvrage d'un seul homme, et ne pouvoit l'être; si nous en avons rassemblé les principes, pour les présenter avec plus d'ordre et de clarté, nous

---

(1) Ce Catéchisme de soixante et tant de pages, n'étoit que l'extrait d'un manuscrit, préparé pour des Sages-femmes, que j'avois confié à M. *Dufot*, et qu'il fit imprimer en même temps, sans respecter la foi des traités que nous avions faits ensemble. J'ai retouché cet ouvrage depuis, et il a été publié par ordre du Gouvernement en 1787.

ne croirons pas pour cela qu'il nous soit plus redevable qu'à tous ceux qui l'ont cultivé; et nous ne publierons jamais en avoir renversé les colonnes, pour en élever d'autres sur leurs débris. Personne n'avoit plus de droit à cette prétention, que les *Smellie* et les *Levret*, puisque personne n'en a reculé les bornes davantage: cependant ces deux hommes également célèbres, ont avoué qu'ils avoient eu des maîtres. Ce n'est qu'à l'aide de leurs ouvrages qu'ils sont parvenus à les surpasser : heureux si nous pouvions les imiter, et tracer de même quelque sentier nouveau à ceux qui entreront dans la même carrière après nous !

Plan général de cet Ouvrage.

Pour exposer avec plus de méthode et de clarté tout ce qui concerne la partie chirurgicale de l'art des Accouchemens, que nous avons distinguée de la partie médicale qui a spécialement pour objet les maladies des femmes et des enfans (1), nous avons divisé cet ouvrage en quatre parties. La première renferme les connoissances anatomiques et physiologiques essentiellement nécessaires à l'Accoucheur. La seconde traite du mécanisme de l'Accouchement naturel, et de la délivrance, ainsi que des premiers soins qu'on doit à la mère et à l'enfant. La troisième a pour objet l'accouchement contre-nature; et la quatrième le laborieux, avec ce qui a rapport à la grossesse de plusieurs enfans, aux fausses-grossesses et à l'avortement. Les trois premières parties n'ayant pu entrer en entier dans le premier volume, à cause des augmentations considéra-bles

(1) Plusieurs Auteurs ayant assez bien traité de cette dernière partie, on pourra les consulter. Nous hasarderons par la suite de publier nos réflexions à ce sujet : mais nous attendrons qu'une plus longue expérience encore les ait suffisamment confirmées.

bles que nous y avons faites, et qui nous ont paru nécessaires, nous avons rejetté quelques chapitres de la troisième sur le second, afin de les rendre plus égaux: néanmoins ce dernier comportera plus de cent pages en sus; quelques articles ayant fourni beaucoup plus à l'impression, que nous ne le desirions.

Plan de la première Partie.

Le premier Chapitre traite des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement: mais nous les considérons beaucoup moins en Anatomiste qu'en Accoucheur. Cet objet nous paroît avoir été trop négligé par les Auteurs, quoiqu'il renferme en quelque sorte les connoissances fondamentales de l'Art. Si quelques-unes de ces parties forment le canal destiné au passage de l'enfant, ce n'est que par l'action des autres qu'il est contraint de le traverser pour paroître à la lumière. Mais la facilité et les difficultés de l'accouchement dépendent bien moins de la force ou de la foiblesse de cette action, que du rapport des dimensions du canal dont il s'agit, avec celles du corps qui doit le traverser; sur-tout avec les dimensions de la tête. Soit qu'il se fasse naturellement, soit que des circonstances accidentelles nous portent à le terminer, il s'opère en général avec peu de difficulté quand ce rapport est favorable; mais il est toujours difficile et laborieux, même quelquefois impossible par la voie naturelle, lorsqu'il y a défaut de proportion entre ces mêmes parties, quelle que soit la somme de forces que puissent employer les organes de la femme. Ces vérités, admises de tous les Accoucheurs, nous ont déterminés à insister sur cette partie connue sous le nom de Bassin. Pour ne rien laisser à desirer, nous l'avons d'abord considéré dans l'état sec, et ensuite dans son ensemble avec les parties molles qui le recouvrent de toutes parts.

Après avoir considéré chacun des os dont il est formé, nous examinons comment ils sont assemblés, et de quel moyens la nature s'est servi pour les lier entre eux; si leurs symphyses se relâchent toujours dans la grossesse, au point d'en permettre l'écartement; et, si ce dernier est nécessaire pour le passage de l'enfant, comme bien des gens le pensent encore aujourd'hui. Ensuite nous faisons connoître les dimensions de cette espèce de canal osseux; les vices de conformation qui peuvent l'affecter, leurs principaux degrés, et les obstacles qu'ils apportent à l'accouchement; enfin les moyens de s'assurer si cette partie est bien ou mal conformée, et quelle est l'étendue de ses diamètres dans tous les cas. Le second article du même Chapitre traite des parties molles de la génération. Dans le second Chapitre, nous considérons la matrice dans l'état de grossesse. Nous indiquons les changemens qu'elle en éprouve dans son volume, dans sa forme, dans son tissu même, et dans sa situation. C'est-là où nous parlons de son action, de son obliquité, des causes qui y donnent lieu, de ses signes, et de ses effets généraux, relativement à l'accouchement: si nous faisons mention d'ailleurs de cette obliquité dans le cours de l'ouvrage, c'est qu'on ne pouvoit renfermer dans une seule Section, tout ce qui y a rapport; ses effets étant différens selon les circonstances. La Section où l'on traite de l'obliquité, est précédée d'une, non moins importante, qui a rapport à d'autres déplacemens connus sous le nom d'Ante-version, et celui de Retroversion.

Les règles, ce qui regarde la fécondité et la stérilité, ainsi que l'exposition des signes d'après lesquels on juge communément du viol, et qu'une femme accusée de suppression de part et d'infanticide, est réellement accouchée, font le sujet du troisième Chapitre.

Si nous exposons succinctement dans le quatrième, les différens systêmes concernant la génération, c'étoit moins pour les discuter que pour les indiquer. Nous

entrons dans de plus grands détails sur la grossesse et ses signes. C'est-là où nous développons l'art du toucher, et où nous faisons connoitre toute son importance et ses difficultés.

Le cinquième Chapitre traite du produit de la conception, ou des substances qui forment la grossesse. Après avoir parlé des rudimens du foetus, du temps où il est entiérement ébauché, de sa grosseur dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse, et de la rapidité de son développement dans la suite, nous en assignons la longueur et la pesanteur la plus ordinaire au terme de la naissance, et nous nous occupons de son attitude, ainsi que de sa situation dans le sein de la femme. Le considérant ensuite plus spécialement en Accoucheur qu'en Naturaliste, nous examinons la structure de ses parties principales, telles que la tête et la poitrine; ainsi que les changemens que ces parties peuvent éprouver tant dans leur forme que dans leur volume, lors du passage de l'enfant à travers le bassin; puis nous en établissons les dimensions, et nous en indiquons le rapport avec celles de ce dernier. Le reste de ce Chapitre a pour objet la description du placenta, des membranes et du cordon ombilical. Nous y parlons aussi des eaux qui baignent la surface du foetus; de la manière dont celui-ci se nourrit pendant la grossesse; des fluides que la mère lui transmet; de la circulation qui lui est commune avec celle-ci; des changemens que les efforts de l'accouchement déterminent dans cette circulation, et de ceux qui se font chez l'enfant même au moment de sa naissance, où il commence en quelque sorte à jouir d'une vie nouvelle.

Plan de la seconde Partie.

Nous établissons d'abord trois ordres d'Accouchemens relativement à la manière dont ils s'opèrent: 1. les accouchemens naturels, ou qui peuvent s'opérer par l'action seule des organes de la femme; 2. les ac-

couchemens contre-nature, qui exigent les sécours de la main; 3. les laborieux qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques instrumens. Nous faisons connoître ce que ces trois ordres d'accouchemens ont de commun entre eux; et nous exposons les causes, tant déterminantes qu'efficientes, de ceux du premier ordre, ainsi que les phénomènes qui en accompagnent le travail.

Pour développer avec plus de précision et de clarté, le mécanisme des accouchemens de ce premier ordre, nous en distinguons de quatre espèces générales: 1. ceux où l'enfant présente le sommet de la tête; 2. les pieds; 3. les genoux; 4. les fesses: l'observation nous ayant prouvé plus d'une fois que la femme pouvoit accoucher seule dans tous ces cas, et que les secours de l'art n'étoient pas essentiellement nécessaires dans les derniers. L'expérience nous ayant fait connoître également que ces diverses parties ne se présentoient pas constamment de la même manière sur l'entrée du bassin; que quelques-unes de leurs positions étoient plus favorables à l'accouchement que les autres; et que l'enfant n'exécutoit pas les mêmes mouvemens en se dégageant, quoique la nature les dirigeât avec tant de sagesse que le plus grand diamètre des épaules et de la tête ne se présente jamais au plus petit des détroits du bassin, nous avons jugé à propos de diviser chacune de ces quatre espèces générales d'accouchemens en plusieurs autres; que nous avons fixées au nombre de six pour la première, et de quatre seulement pour les trois autres. On en verra les raisons dans la partie de l'ouvrage dont nous traçons le plan.

Le développement du mécanisme de ces différentes espèces d'accouchemens pourra paroître superflu, si l'on ne juge ce point de doctrine que d'après le peu d'utilité qu'on retire de nous dans l'accouchement naturel, où nos fonctions se réduisent presque toujours à celles de simple spectateur; mais le Praticien instruit en pensera différemment. A la lecture de ce Chapitre, on découvrira les principes fondamentaux de l'art des

Accouchemens ; on verra disparoître la majeure partie de ses difficultés ; on reconnoîtra combien il faut peu de moyens pour maintenir la natura dans ses droits, ou pour la rappeller à sa marche ordinaire lorsqu'elle s'en est écartée ; enfin, l'on conviendra que l'accouchement qui lui a coûté tant de travail, ainsi qu'à la personne proposée pour l'aider, n'avoit souvent que l'ombre des difficultés qui sembloient se présenter, et que cet accouchement auroit pu être terminé avec beaucoup moins de peine. Tous les obstacles qu'elle rencontre ne sont pas de cette espèce, il est vrai ; mais l'homme parfaitement instruit de ces connoissances fondamentales parviendra bien plus facilement qu'un autre à les surmonter.

C'est à la clarté de ce flambeau qu'il distingue dès la première inspection, l'accouchement qui doit être l'ouvrage de la nature, d'avec celui qui fait partie du domaine de l'art ; qu'il découvre la cause qui rendra cette fonction difficile, laborieuse, et même impossible sans le secours de l'art : tandis que le Praticien qui n'en est pas éclairé ne fait que le présumer après beaucoup de temps, et souvent même lorsqu'il voit la femme menacée de succomber aux vains efforts qu'elle fait pour se délivrer. Incertain sur le parti qu'il doit suivre, s'il est entreprenant, d'un accouchement qui auroit été naturel ; il en fait un difficile ; s'il est timide, au contraire, il manque l'instant d'opérer : de sorte qu'il y a presque toujours une victime entre la mère et l'enfant. Certain de ses principes, l'autre Praticien laisse agir la nature, quand elle peut se suffire ; il la maintient aisément dans la marche qu'elle doit suivre, lorsque quelque chose tend à l'en détourner, et la ramène de même à cette marche, quand elle s'en est écartée : s'il faut opérer, il opère à propos, et le fait avec connoissance de cause, et avec méthode.

Pour jetter plus de jour sur ces importantes vérités, supposons que le bassin de la femme n'ait que trois pouces et un quart de petit diamètre dans son entrée,

et que la tête du foetus se présente de manière que son plus grand diamètre y corresponde ; ce qui se rencontre quelquefois (1) : quel sera l'événement qui naîtra d'un pareil rapport ? Pour une femme qui pourra se délivrer seule, et soutenir, sans s'épuiser, la longueur du travail nécessaire pour l'expulsion de l'enfant, dix y succomberont, ou ne pourront accoucher qu'après la mort de ce dernier : sa tête ne pouvant éprouver la réduction nécessaire à son passage, qu'autant que la putréfaction l'a rendu plus molle, etc. Si la crainte de voir périr la mère, ou de perdre l'enfant, détermine à recourir aux instrumens, que de vains efforts ne fera-t-on pas, si l'on veut entraîner la tête dans la position où elle est, et que ne tentera-t-on pas pour l'extraire ensuite ? Le forceps ne pouvant en diminuer la longueur dans le sens où elle excède le diamètre du bassin, on la démembrera avec le crochet, et on se félicitera peut-être d'avoir su l'extraire par lambeaux. Nous fermerons les yeux sur une pareille entreprise, et sur les suites qu'elle peut avoir pour la femme même.

Le Praticien instruit se comporte bien différemment. Prévenu, d'après la connoissance du bassin et le rapport de ses dimensions avec celles de la tête de l'enfant, que l'accouchement ne sauroit se terminer sans de grandes difficultés, et souvent sans qu'il en coûte la vie à l'un des deux individus, il détourne d'abord la longueur du crâne de la direction du petit diamètre du détroit, en inclinant l'occiput vers l'un des côtés, et il attend avec sécurité que l'accouchement s'opère.

---

(1) Il n'est pas très-commun de trouver la tête de l'enfant dans cette position, quoique bien des Auteurs se soient persuadés que l'occiput se trouvoit le plus souvent vers le pubis et le front vis-à-vis la saillie du sacrum : mais il y a beaucoup de femmes dont le bassin n'a que le degré d'ouverture dont il s'agit.

Arrive-t-il plus tard, et les forces épuisées de la femme ne lui permettent-elles plus d'en attendre l'expulsion de l'enfant, il substitue le forceps à la main pour opérer le déplacement de la tête, et il en fait l'extraction avec autant de facilité que d'avantage pour l'enfant et pour la mère. Des milliers d'observations n'ajouteroient rien à la force de ces vérités, tant elles portent leurs preuves en elles-mêmes.

Ce n'est pas seulement en de semblables circonstances qu'on peut remarquer que la force ne sauroit tenir lieu de méthode; la femme dont le bassin est des mieux conformés, et l'enfant des mieux situés dans le commencement du travail, n'étant pas à l'abri des grandes difficultés dont nous venons de parler. Si elles proviennent alors d'une autre cause, elles n'en exigent pas moins de savoir. Autant elles paroissent grandes pour celui qui en ignore la cause, autant elles paroissent simples aux yeux de celui qui en connoît la source. Si le premier exemple que nous avons choisi, démontre victorieusement la nécessité de connoître parfaitement le rapport des dimensions de la tête du foetus avec celles de l'entrée du bassin, celui que nous allons ajouter n'établira pas moins solidement la nécessité de connoître le mécanisme selon lequel s'opère l'expulsion de cette tête, la marche qu'elle doit suivre, et les divers mouvemens quelle doit exécuter dans sa progression. Supposons qu'elle garde au détroit inférieur la situation diagonale dans laquelle elle vient de traverser le détroit supérieur, et qu'elle ne puisse le franchir; ou bien qu'en s'engageant dans le premier, elle se soit renversée vers le dos de l'enfant, comme on l'annonce au §. 688, et sur-tout aux §§. 1276 et suivans. Dans le premier de ces cas, beaucoup plus commun que celui que nous avons pris pour exemple à l'égard du détroit supérieur et qui n'en est pas mieux connu pour cela, non-seulement la tête ne peut être expulsée, si elle ne change de position, comme spontenément, mais il est encore impossible de l'extraire chez bien des fem-

mes, si l'on n'opère pas préalablement ce déplacement. *Voyez* la note du §. 1674, et le §. lui-même avec le suivant. Les difficultés seront bien plus grandes encore dans le second cas, où la tête est descendue en se renversant sur le dos; parce qu'elle présente un bien plus grand diamètre, tant à l'intervalle que laissent entre elles les tubérosités ischiatiques, qu'à l'arcade du pubis, derrière laquelle se trouve toute la longueur et la hauteur d'un de ses côtés. Ici ce n'est ni la grosseur excessive de la tête, ni l'étroitesse du bassin qui s'oppose à l'accouchement; ce n'est point parce qu'elle est étroitement serrée dans ce canal qu'elle ne peut rouler sur son axe, en portant l'occiput sous le pubis, comme on le remarque dans le cas précédent, mais uniquement parce qu'elle s'est avancée accidentellement en offrant presque de front un diamèrre qui surpasse de beaucoup le plus grand de ceux du bassin le mieux conformé quant à son excavation et au détroit inférieur, et que d'un autre côté la force qui tend à la pousser davantage en avant, tend également à faire passer ce diamètre de plus en plus horizontalement: ce qui ne peut avoir lieu chez aucune femme, si le bassin n'est en même temps des plus vastes et la tête de l'enfant des plus petites. Les difficultés n'éludent pas seulement les forces expultrices des puissances naturelles de l'accouchement; mais encore celles qu'on se permet d'employer avec le forceps, etc. Cependant rien de plus simple que ce cas, et rien de plus facile encore que de ramener la nature au point de se suffire pour l'expulsion de l'enfant; du moins chez la plupart des femmes. *Voyez* §. 1283 et suivans. L'observation que nous joignons ici et que nous rapportons d'après le témoignage de deux Accoucheurs long-temps connus avantageusement parmi nous (observation que nous préférons à celles qui nous sont propres) (1) démontre la

(1) Une de ces dernières pourroit être attestée par une

vérité de ces dernières propositions, et suffiroit pour nous convaincre de la supériorité du Praticien qui a bien étudié la marche de la nature, même dès le premier pas qu'il fait dans la pratique, sur celui qui ignore jusqu'au mécanisme de l'accouchement le plus ordinaire, après avoir exercé pendant un demi-siècle. Vers la fin de 1771, la femme du Suisse des G.***, en travail depuis plus de vingt heures, quoique la Sage-femme lui eût assuré dès les premières douleurs, qu'elle accoucheroit promptement, eut recours a M. *Barbaut*, que de fausses apparences de bien égarèrent au point de se retirer sans rien proposer; se persuadant que cette femme ne tarderoit pas à se délivrer. Dix heures s'écoulent encore, sans que la tête, qui s'étoit plongée sans peine jusqu'au fond du bassin, fasse un pas de plus, et M. *Destremeau* est appellé. Il assure, comme le premier, qu'elle va franchir le détroit, et trompé de même après plusieurs autres heures, il redemande M. *Barbaut*, et ensuite M. *Solayrès*; ne pouvant s'accorder sur la meilleure méthode d'opérer l'accouchement: l'un d'eux voulant que ce fût avec le forceps, et l'autre en retournant l'enfant. M. *Solayrès* recherche d'abord quelle est la position de la tête, dont le cuir chevelu tuméfié paroissoit presque à la vulve; puis il observe pendant un instant la direction des forces expultrices, et connoissant l'une et l'autre, il annonce avec certitude que l'accouchement va se terminer. On attend encore néanmoins, et rien ne confirme son avis: parce qu'il n'avoit rien fait de ce qui pouvoit mettre la femme dans le cas de le confirmer. Ce délai lui

---

quarantaine d'élèves qui ont été témoins du fait, préparé en quelque sorte pour leur instruction, puisqu'il nous étoit aussi facile de prevenir la mauvaise situation de la tête de l'enfant, qu'il nous a été aisé de la corriger. Plusieurs de ces élèves en ont retiré de grands avantages dans leur pratique, et nous ont communiqué depuis de semblables observations.

parut nécessaire, non au succès qu'il se promettoit; mais pour convaincre davantage ceux qui l'avoient appellé, de la supériorité de ses principes. A l'instant où l'un de ces deux Accoucheurs sé préparoit à opérer, M. *Solayrès* fait coucher la femme sur le côté gauche pour y incliner le fond de la matrice et changer la direction de ses forces (1); il profite des premières douleurs, pour relever le front de l'enfant, qui avoit été poussé sur le ligament sacro-ischiatique gauche (2), et le diriger en même tems vers le sacrum; et l'accouchement se termine au grand étonnement des deux autres Praticiens (3). Que faut-il de plus pour nous justifier d'être descendu dans tous les détails du mécanisme d'un ordre d'accouchemens pour lesquels nos soins se réduisent à ceux d'une simple garde?

Dans le troisième, le quatrième et le cinquième Chapitres de cette seconde Partie, nous traitons des soins et des secours qu'on doit donner à la femme pendant le travail de l'accouchement, ainsi qu'à l'enfant nouveau-né; de la délivrance, et de la manière de gouverner la femme après l'accouchement. La délivrance sur-tout *y* est traitée dans tous les détails dont elle étoit susceptible; parce que cet article nous a semblé un des plus importans de l'art: sans cependant adopter l'opinion du vulgaire et croire avec lui que le ministère de l'Accoucheur soit essentiellement nécessaire dans tous les cas, et que sans ses secours la femme ne pourroit se délivrer; mais parce que la délivrance, quoique plus simple en apparence que l'accouchement

---

(1) Le fond de la matrice étoit fort incliné sur le côté droit.

(2) La tête se présentoit de manière que l'occiput répondoit à la cavité cotiloyde droite, et le front à la jonction sacro-iliaque gauche.

(3) Cette observation me fut dictée par M. *Destremeau* même, en présence de M. *Solayrès*, qui en fit part dès les mêmes jours à ses élèves.

proprement dit, n'offre pas moins de difficultés que celui-ci, en bien des circonstances, et n'exigent pas moins de savoir et de dextérité.

Plan de la troisième Partie.

Cette Partie renferme tout ce qui concerne les Accouchemens du second ordre, vulgairement appellés contre-nature; c'est-à-dire, qui exigent les secours de l'art, mais que la main seule peut cependant opérer. En considérant les causes multipliées qui peuvent exiger ces secours étrangers, et en rassemblant les exemples de la variété des mauvaises positions dans lesquelles l'enfant peut se présenter à l'égard de l'entrée du bassin, nous avons vu que tous ces accouchemens étoient susceptibles d'être rangés sous vingt-trois espèces générales, et que chacune de celles-ci pouvoit être divisée en quatre autres espèces: c'est l'ordre que nous avons suivi pour les exposer plus méthodiquement.

Les accouchemens où l'enfant présente les pieds constituent la première espèce; ceux où il offre les genoux, la deuxième; les fesses la troisième; le sommet de la tête, la quatrième (1); la face, la cinquième; la partie antérieure du col, la sixième; la poitrine, la septième le bas-ventre, la huitième; le devant du bassin et des cuisses, la neuvième; la région occipitale, la dixième; le derrière du col, la onzième; le dos, la douzième; les lombes, la treizième; les parties latérales de la tête, la quatorzième et la quinzième; les côtés du col, la seizième et la dix-septième; la saillie des épaules, le bras de l'enfant étant engagé dans

(1) Ces quatre premières espèces d'accouchemens ne sont pas essentiellement contre-nature, puisque la femme peut accoucher seule quand l'enfant se présente ainsi. Ce sont les circonstances accidentelles du travail qui les rendent quelquefois telles.

l'orifice de la matrice, et la main sortie ou autrement disposée, la dix-huitième et la dix-neuvième; les côtés de la poitrine, la vingtième et la vingt-unième; enfin, les accouchemens où l'enfant présente l'une des hanches, la vingt deuxième et la vingt-troisième espèces.

Quant aux espèces particulières que comprend chacune de ces vint-trois, elles ont été déduites des différentes positions dans lesquelles les régions énoncées peuvent se présenter à l'orifice de la matrice: positions que nous avons déjà observées à l'égard de quelques-unes de ces régions.

Quelques personnes s'éleveront sans doute de nouveau contre cet ordre, si peu usité dans les Traités d'accouchemens; d'autres condamneront cette multiplicité de positions, qu'Hyppocrate et plusieurs après lui, avoient bornées à trois principales; savoir, celle où le sommet de la tête se présente, celle où les pieds viennent les premiers, et celle où l'enfant est placé en travers. C'est à cet égard sur-tout que ceux qui ne sont ennemis de toutes espèces de méthodes que parce qu'ils n'ont su s'en former une, vont s'écrier que nous n'avont cherché *à remplir nos cases* que pour grossir le volume: mais que nous importent leur clameurs si nous parvenons à instruire, si l'ordre que nous suivons a mérité des éloges à notre ouvrage, lui a assuré la préférence sur beaucoup d'autres, et l'a rendu en quelque sorte le guide de la plupart de ceux qui professent l'art des accouchemens, spécialement dans les pays étrangers où cet art n'est pas moins cultivé que parmi nous? A peine ls première édition fut-elle connue, que l'ouvrage fut traduit en Allemand, et que cette traduction fut épuisée. L'Angleterre et la Hollande vont le posséder également, n'ayant pu nous refuser au desir qu'un Accoucheur de Londres et un autre de Leyde, ont témoigné de le traduire en même temps que nous le réimprimions. Malgré la multiplicité des espèces, les divisions et subdivisions que nous établissons dans cet ouvrage, l'on n'y trouvera cependant rien qui ne soit

dans les ouvrages connus : si le tout ne se trouve pas dans le même, c'est parce que le même Auteur n'a pas tout vu, ni tout rencontré dans sa pratique. C'est en les étudiant tous qu'on verra, ce que nous avons déjà annoncé, qu'aucun d'eux ne renferme un corps de doctrine complet, et que nous n'avons, pour ainsi dire, formé celui-ci que des matériaux qu'ils nous ont fournis.

Comme plusieurs de ces espèces d'accouchemens ont plus de rapport entre elles qu'avec les autres, soit relativement à la position de l'enfant qui les constitue, soit relativement à la manière dont nous devons opérer, après avoir indiqué en quoi elles diffèrent, et ce qu'elles exigent de particulier dans le manuel de l'opération, nous renvoyons pour le reste à celles qui ont été décrites précédemment, afin d'éviter quelques répétitions.

Plan de la quatrième Partie.

Cette quatrième Partie, qui formoit seule le second volume de la premiere édition, traite spécialement des accouchemens laborieux ; c'est-à-dire, de ceux qu'on ne peut opérer à l'avantage de la mère ou de l'enfant, sans le secours de quelques instrumens : étant convenus de les appeller ainsi, quoique dans le nombre il y en ait beaucoup qui ne coûtent que très-peu de travail, tant à la femme, qu'à celui qui les opère. Nous y avons ajouté un Chapitre concernant la grossesse et l'accouchement de plusieurs enfans, les fausses grossesses et l'avortement, qu'on appelle ordinairement Fausse-couche : ne pouvant le faire entrer dans les trois premières Parties avec lesquelles il n'avoit pas plus de rapport qu'avec la quatrième.

Le premier Chapitre a pour objet de faire connoître le petit nombre d'instrumens qui sont indispensables dans la pratique des accouchemens, mais spécialement la manière d'agir du forceps et du levier.

Pour apprécier leurs avantages et leurs inconvéniens; leur degré d'utilité, la préférence de l'un d'eux sur l'autre, et déterminer les cas où ils conviennent, tant absolument que relativement, il falloit examiner leur action sur la tête de l'enfant et sur les parties de la femme, qui tapissent intérieurement le bassin. L'action du premier sur le foetus étant subordonnée à l'étendue de la réduction que la tête peut éprouver entre les serres de l'instrument, et cette réduction l'étant elle-même à la solidité des os du crâne et à la manière plus ou moins étroite dont ils sont liés entre eux; comme la pression qu'il exerce sur les parties de la femme pendant l'extraction de la tête est en raison des dimensions qu'elle présente encore respectivement à celles du bassin, il a fallu faire mention de toutes ces choses, en rappellant de quelques-unes d'elles ce que nous en avions dit précédemment, et en rapportant le résultat de plusieurs expériences qui nous ont paru des plus propres à jetter quelque jour sur cette importante matière. Nous n'indiquons ensuite que très-sommairement les cas où le forceps peut être appliqué avec fruit, devant les exposer en détail dans un autre Chapitre.

Nous nous sommes beaucoup plus étendus sur l'article du levier que sur celui du forceps, parce que les avantages qu'on lui attribue nous ont semblé devoir être discutés autant que l'abus qu'on a fait de cet instrument devoit être dévoilé. Le Livre de M. *Herbiniaux* nous a entraîné dans cette discussion, trop longue sans doute pour ne pas déplaire dans un ouvrage élémentaire, mais que bien des gens trouveront trop courte encore, à cause de l'importance de son objet. Ne faire aucune mention de ce livre, dans lequel l'Auteur s'est permis toutes sortes de personnalités contre nous, et contre ceux qui ont le plus illustré notre art, c'étoit manquer l'occasion de justifier quelques-uns de nos principes, injustement attaqués, et presque tous altérés par l'Auteur. Si nos élèves étoient en droit d'exiger cette justification, peut-être nous reprocheront-ils

de n'avoir su nous défendre de toutes espèces de ressentiment contre notre critique, et d'avoir souillé notre plume par quelques expressions peu ménagées; il auroit été difficile à tout autre que nous de s'en préserver, ayant le livre de M. *Herbiniaux* sous les yeux pendant une aussi longue discussion.

Nous examinons succintement dans le second Chapitre, toutes les causes qui exigent l'emploi des instrumens, mais particuliérement du forceps. Parmi ces causes, l'enclavement est celle qui a fixé le plus notre attention; les autres étant déjà connues, ou ne pouvant être exposées dans ce Chapitre, sans y paroître comme un hors d'oeuvre. Nous y entrons dans le détail de tout ce qui peut donner lieu à l'enclavement; nous en indiquons les signes, les accidens, et la curation relativement à l'accouchement; ensuite nous faisons connoître en quoi une tête réellement enclavée diffère de celle qui n'est qu'arrêtée au passage. Ce point de doctrine avoit été tellement négligé par les Auteurs, qu'il se trouve à peine deux Accoucheurs aujourd'hui qui aient de l'enclavement les mêmes notions, et qui sachent distinguer cet état d'avec celui qui vient à sa suite dans notre ouvrage.

Après avoir établi, dans le troisieme Chapitre, les règles générales qui concernent l'application du forceps, nous exposons celles qui sont relatives à chacun des cas où cet instrument peut être utile. Quoiqu'il soit entre les mains de tous ceux qui exercent l'art des accouchemens, nous ne craignons pas d'avancer qu'il y en a très-peu qui savent l'employer à propos et comme il convient: de-là le peu de succès qu'on en retire, l'abus qu'on en fait journellement, les meurtres qu'on lui attribue, et le discrédit où ses adversaires ont voulu le jetter. On verra dans ce Chapitre que la manière de s'en servir n'est pas arbitraire; que les règles selon lesquelles on doit en user, doivent se déduire de la forme de cet instrument même, et de ses effets; du rapport des dimensions de la tête de l'enfant

avec celles du bassin de la mère; de la position de cette tête, de la marche qu'elle doit suivre pour se dégager; enfin, du mécanisme même de l'accouchement naturel. Le développement que nous avons donné à ce Chapitre a ouvert un nouveau champ de critique à nos détracteurs. Effrayés par le nombre d'articles qu'il comprend, ils se sont efforcés d'inspirer la même crainte à leurs élèves, et de décrier notre pratique, en publiant qu'elle étoit des plus instrumentales, et par-là des plus pernicieuses. Nous entrevoyons avec peine que notre ouvrage ne sera d'aucune utilité pour ceux-là; ils se sont trop égarés dans la carrière qu'ils ont entrepris de parcourir, pour revenir sur leurs pas: aussi n'est-ce pas pour eux que nous le réimprimons. Crainte qu'ils ne se persuadent davantage, en nous voyant insister sur le plan qu'ils ont déjà condamné, que nous avons la mal-adresse de multiplier, dans notre pratique, les occasions d'employer le forceps, comme nous avons eu l'art de rassembler dans le même Chapitre, tous les cas où il peut être salutaire, et de réduire son application en méthode, nous protestons que personne n'y a recours plus rarement que nous, quoique personne ne soit plus en vogue; chaque année ne nous présentant pas trois fois l'occasion de le mettre en usage. C'est cependant, de tous les instrumens dont nous avons fait mention, celui qui nous sert le plus, nous dirions volontiers qu'il est le seul, puisque nous n'avons employé le levier qu'une fois (1), et les crochets, y compris les autres instrumens de la même espèce, que trois ou quatre fois, dans le cours de dix-neuf à vingt ans. Après avoir indiqué les moyens de se passer d'instrumens, ne falloit-il pas décrire la manière de s'en servir? et devions-nous rester dans l'enceinte

---

(1) Nous lui avons préféré la branche femelle du forceps: la tête étoit dans le cas annoncé à la fin du §. 1685, tome II, page 252.

étroite où se sont renfermés la plupart de nos prédécesseurs, lorsque notre tâche étoit d'en reculer les bornes, en n'employant, pour ainsi dire, que les matériaux qu'ils nous avoient laissés ?

Le quatrième Chapitre est beaucoup moins étendu que le précédent ; parce que l'usage du levier doit être plus resserré que celui du forceps : les occasions de s'en servir étant beaucoup plus rares. Nous avions d'ailleurs renfermé presque tout ce que nous avions à dire de cet instrument, dans le second Article du premier Chapitre.

Le cinquième contient de plus de grands détails sur les causes qui exigent l'application des instrumens tranchans sur le corps de l'enfant, et sans lesquels on ne sauroit l'extraire du sein de sa mère. Nous indiquons les cas où les crochets méritent la préférence sur les autres ; ceux où il convient d'ouvrir le crâne, la poitrine ou le bas-ventre, et de démembrer en quelque sorte l'enfant : mais par-tout nous inspirons plus de dégoût pour ces opérations, que de confiance. D'après l'aveu que nous venons de faire, en traçant le tableau du troisième Chapitre, on se persuadera que les cas énoncés dans le cinquième doivent être très-rares.

Le sixième Chapitre renferme tout ce qui a rapport aux accouchemens qui ne sauroient être opérés sans le secours d'une autre espèce d'instrumens tranchans, qui n'intéressent que les parties de la femme. Nous y rapportons sous trois chefs toutes les causes qui requèrent l'usage de ces instrumens. Sous le premier, sont compris les vices de conformation, et les maladies des parties molles qui forment ce qu'on appelle vulgairement le passage ; sous le second, les défauts de conformation du bassin, et sous le troisième, les conceptions extra-utérines ou par erreur de lieu, avec tout ce qui a rapport à la rupture de la matrice. Nous indiquons les opérations qu'exigent ces diverses sources d'obstacles à l'accouchement, et nous décrivons

sommairement la manière de procéder à celles qui appartiennent plus spécialement à notre art; telles que l'opération césarienne, par exemple, et autres. Cette opération, et la section du pubis, comprennent deux articles fort étendus. La dernière sur-tout, nous a paru mériter la plus grande et la plus sérieuse attention; moins parce que nous l'avons cru plus recommandable que l'autre, que parce qu'elle avoit excité récemment une sorte d'enthousiasme, porté presque jusqu'au délire, et que bien des étudians, même des Praticiens avancés en âge, ne savent encore quel jugement en porter. Nous avons ajouté sur ce point à tout ce que contenoit notre première édition, les observations que nous avons pu recueillir, avec des réflexions sur la plupart, qui ne seront pas sans utilité pour ceux qui les liront sans prévention. Enfin, pour répandre plus de jour sur ce qui concerne cette opération, dont la nécessité et le produit ne peuvent être bien déterminés qu'au moyen du compas et de la règle, nous avons fait graver deux planches auxquelles on pourra recourir pour l'intelligence du texte; et une troisième qui représente la coupe faite par M. *Alphonse le Roy*, sur la femme dont il est parlé au §. 2061 et suivans, et celle qui l'avoit été par M. *Demathiis*, quèlques jours auparavant, sur la femme qui fait le sujet du §. 2085.

Si les Planches ont paru d'un grand secours pour l'étude de quelques arts, nous avons pensé qu'elles ne seroient pas moins utiles à légard de celui que nous professons. Nous nous sommes bornés à un très-petit nombre, pour que le recueil n'en fût pas immense, et que le prix de l'ouvrage n'excédât pas les moyens de la plupart des étudians auxquels il est destiné. Parmi celles qui auroient pu répandre quelque jour sur le texte, nous avons choisi les plus importantes. On en trouvera dix-sept dans les deux volumes, savoir, sept dans le premier, et dix à la fin du second. Des premières, six concernent le bassin, et la septième présente l'image d'un noeud du cordon ombilical, qui

n'avoit peut-être pas encore été observé. Des dix autres, six ont rapport à l'application du forceps; une seule, à celle du levier; et le reste, à la section du pubis. Elles ont toutes été dessinées par M. *Chailly*, alors Elève de l'Académie de Peinture, et aujourd'hui Professeur royal de Dessin au Collège de la Marine de Vannes; et presque toutes, gravées, en premier, par M. *Avril*, très-connu par l'exactitude et la beauté de son burin. Nous conviendrons que des planches ne peuvent suppléer que très-imparfaitement aux mannequins et aux fantômes dont on se sert dans les cours d'accouchemens, et sur lesquels nous démontrions et nous faisions exécuter à nos Elèves les diverses opérations relatives à l'art dont il s'agit; si l'on excepte quelques-unes de ces opérations, qui ne sauroient être faites que sur le cadavre, et même que sur celui de la femme grosse.





L' ART DES ACCOUCHEMENS.

PREMIERE PARTIE

Des connoissances anatomiques, physiologiques et autres relatives à l'Art des Accouchemens.

§. 1. L'ACCOUCHEMENT est la sortie de l'enfant et de ses dépendances, du sein de la femme. Définition de l'accouchem.

2. Cette opération purement mécanique, est soumise aux loix du mouvement, et s'exécute le plus souvent par les seules forces des organes de la femme; mais aucune autre fonction de l'économie animale n'exige le concours de tant de puissances, et n'est aussi pénible ni aussi douloureuse. Sa facilité dépend toujours de la réunion de plusieurs causes; et le défaut d'une seule peut la rendre difficile, souvent dangereuse pour la mere et l'enfant, et même impossible sans les secours de l'art.

Des connoissances nécessaires à l'Accoucheur.

3. Si le ministère de l'accoucheur se réduit en quelque sorte à celui de simple spectateur dans le cas où cette fonction se fait conformément au voeu de la nature, il en est d'autres aussi où son activité devient nécessaire. Quelquefois il est à propos de modérer l'action des puissances naturelles qui s'efforcent de porter l'enfant au-dehors; d'augmenter cette action ou d'y suppléer; d'affoiblir la résistance des parties qui forment le passage, de le rendre accessible à l'enfant, ou de lui ouvrir une autre issue, etc. Mais qu'il faut de connoissances pour distinguer le domaine de l'art de celui de la nature; pour laisser agir cette mère prévoyante ou l'aider à propos! Il faut connoître, sous tous les rapports possibles, les parties de la femme qui servent à l'accouchement; le mécanisme de cette importante fonction, la manière dont elle s'opère, les conditions qui y sont requises, les causes qui peuvent la rendre difficile, ou s'y opposer, et les indications que prescrit chacune de ces causes. Si quelques-unes de ces connoissances s'acquièrent par l'étude et la méditation, les autres ne sauroient être puisées que dans la pratique même de l'art.

CHAPITRE PREMIER

Des parties de la femme qui ont rapport à l' Accouchement.

4. PARMI le grand nombre des parties de la femme qui ont rapport à l'accouchement, les unes servent à expulser l'enfant, et les autres forment seulement le canal destiné à son passage ; ce qui permet de les distinguer en actives et en passives. Celles-ci comprennent le bassin et les parties molles qui le recouvrent, tant intérieurement qu'extérieurement ; et les autres sont la matrice, les muscles abdominaux, etc. Des parties de la femme qui servent à l'accouchem.

ARTICLE PREMIER

Du bassin de la femme, considéré relativement à l' Accouchement.

5. Le bassin, considéré exclusivement aux parties molles qui l'environnent de toutes parts, est une sorte de cavité osseuse et irrégulière, située au-dessous de l'épine dont elle forme la base, et au-dessus des extrémités inférieures avec lesquelles les plus grands des os qui la forment, sont articulés. C'est toujours du rapport plus ou moins favorable de ses dimensions avec celles de la tête de l'enfant, que dépend la facilité de l' accouchement, et d'où proviennent les plus grands obstacles qui peuvent s'y opposer. Du bassin.

6. Le bassin dans l' âge adulte, n'est formé que de quatre pièces principales; savoir, des os des Iles ou innominés, qui en constituent les côtés et le devant, de l' os Sacrum et du Coccix, qui en font la Des os qui forment le bassin.

partie postérieure : mais on en remarque un plus grand nombre dans le foetus et l'enfance, chaque os des iles étant alors composé de trois parties, de l' Ilium proprement dit, de l'Ischium et du Pubis ; le Sacrum de cinq, connues sous le nom de Fausses vertèbres ; et le Coccix de trois, ainsi que dans l'adulte.

7. La plupart de ces pièces osseuses sont souples et flexibles dans le foetus ; quelques-unes étant encore comme cartilagineuses, et le bord des autres se trouvant incrusté d'une pareille substance : ce n'est qu'avec le temps que toutes acquièrent la solidité qui constitue l'essence de l'os. Cette disposition ne se remarque pas seulement dans les os du bassin, au terme de la naissance où l'homme, pour ainsi dire, est à peine ébauché ; on l'observe encore dans tous les autres : car la nature suit par-tout la même marche, dans le développement des parties qui doivent former la charpente de l'édifice. Ceux qui ont cru trouver dans la multiplicité des os qui forment le bassin du foetus, dans la manière dont ils sont liés entre eux, dans le peu de solidité du tout qui en résulte, des dispositions favorables à l'accouchement, et qui ont avancé que ces os éprouvoient au moment de cette fonction, les mêmes déplacemens ou les mêmes changemens que ceux du crâne, se sont fait illusion ; et l'on peut assurer que leur opinion est aussi peu d'accord avec la raison qu'avec l'expérience (1).

---

(1) „ Dans le foetus, dit un Accoucheur des plus modernes, le bassin est souple et flexible ; ce qui facilite les différentes attitudes qu'il prend dans la matrice, favorise l'accouchement par le siège et par les pieds : dans l'un ou l'autre cas, les différentes pièces dont il est composé, font, par rapport à leur flexibilité, ce qu'exécutent les os du crâne dans l'accouchement naturel „. M. *Deleurie*, nouv. éd. §. 8.

SECTION PREMIERE

De l' os ilium.

8. L'os ilium est la plus grande des trois pièces qui composent l'os des iles dans le foetus; il est placé sur les côtés du bassin, et on l'appelle vulgairement l'Os des hanches. Sa forme à-peu-près triangulaire, permet d'y considérer deux faces, dont une fait partie de l'intérieur du bassin, et l'autre de l'extérieur; trois bords, savoir, un supérieur, un antérieur, et un postérieur; ainsi que trois angles. De l' os des iles.

9. Une espèce d'angle, ou de ligne assez tranchante dans les deux tiers postérieurs de son étendue, ou environ, et plus arrondie dans le reste de sa longueur, coupe obliquement de haut en bas et de derrière en devant la face interne de l'ilium, et la divise en deux parties, dont une est supérieure, et l'autre inférieure. La première, qui est la plus large et légérement concave, forme la fosse iliaque. La seconde présente d'abord en arrière, une sorte de tubérosité à laquelle s'attachent plusieurs faisceaux tendineux et ligamenteux; et un peu plus en devant une empreinte cartilagineuse articulaire, dont la figure a quelque rapport a celle d'un croissant, ou du pavillon de l'oreille. Le reste de la face interne de l'ilium fait partie de la marge et de la cavité du bassin, et décrit une très-petite portion d'arc.

10. La face externe de l'ilium, plus irrégulière encore que l'interne, est si peu importante à connoître relativement à l'accouchement, que nous nous dispenserons de la décrire ici. Elle se trouve recouverte par les muscles fessiers qui y sont attachés.

11. Le bord supérieur de l'ilium qu'on appelle la Crête de l'os des iles, est contourné à-peu-près comme l'S italique. Il est cartilagineux dans l'enfance; d'une épaisseur irrégulière dans l'adulte, et de la longueur de

sept à huit pouces chez une femme de taille ordinaire. On lui assigne deux lèvres et une interstice ; pour déterminer plus exactement l'attache de certains muscles, dont il sera fait mention par la suite. La lèvre interne forme une espèce d'angle plus ou moins obtus, à-peu-près vers le tiers postérieur de sa longueur, auquel vient s'insérer un ligament qui est attaché de l'autre part à l'apophyse transverse de la dernière vertèbre *Voyez* §. 42.

12. Le bord antérieur de l'ilium est beaucoup plus court que le supérieur. Une apophyse qui s'élève au milieu, et que les anatomistes appellent Epine antérieure et inférieure de l'os des iles, y fait paroître deux échancrures assez superficielles, dont l'une ne donne passage qu'à quelques petits cordons nerveux, tandis que l'autre sert comme de poulie au tendon du muscle psoas et de l'iliaque. La rencontre de ce bord avec le supérieur forme un angle presque droit qu'on a nommé Epine supérieure et antérieure de l'os des iles, pour la distinguer de l'apophyse dont il est parlé ci-dessus. Elles servent l'une et l'autre à l'insertion de plusieurs muscles.

13. On voit à-peu-près la même disposition dans le bord postérieur de l'os ilium : un prolongement osseux y fait paroître également deux échancrures, dont la plus grande ne forme que le sommet d'une autre beaucoup plus grande encore, placée de chaque côté du bassin et un peu en arrière, et qu'on nomme Sacro-ischiatique. De la réunion de ce même bord avec le supérieur, résulte un autre angle appellé Epine postérieure et supérieure de l'os des iles.

14. La rencontre du bord antérieur de l'ilium avec le bord postérieur, forme un angle beaucoup plus épais et plus obtus que les précédens ; ce qui fait que plusieurs Anatomistes l'ont regardé comme la base de l'os. On y remarque trois empreintes cartilagineuses qui n'ont aucune ressemblance entre elles. L'une, assez grande, un peu concave et dont le bord supérieur dé-

crit une espèce de croissant, fait à-peu-près le tiers de la cavité cotyloïde qui sert à recevoir la tête de l'os fémur; et c'est par les deux autres que l'os ilium s'unit et se soude à l'ischium et au pubis, comme on le verra dans la suite. Le cartilage qui recouvre la portion cotyloïdienne est très-mince, très-lisse, et continuellement humecté pendant la vie, d'une humeur muqueuse connue sous le nom de Sinovie. Celui des deux autres facettes est d'une nature différente; semblable au cartilage qui unit par-tout les épiphyses au corps de l'os, il ne se remarque que dans l'enfance, et se convertit insensiblement en os, à mesure que l'on avance vers l'âge adulte.

SECTION II.

De l'os ischium.

15. L'os ischium est situé presque perpendiculairement au-dessous de l'ilium. Comme sa figure irrégulière en rend en quelque sorte la division arbitraire, nous y distinguerons trois parties, dont l'une formera le corps, et les autres les extrémités. De l'os ischium.

16. La première est triangulaire: l'une de ses faces regarde l'intérieur du bassin, la seconde le dehors de cette cavité, et c'est sur la troisième qu'on appelle Tubérosité ischiatique, que porte le tronc quand on est assis. Des trois angles du corps de l'ischium, il en est deux qui bordent sa tubérosité tant intérieurement, et que les Anatomistes prennent pour les lèvres de cette tubérosité; l'autre est d'une forme sémi-lunaire, et fait partie du trou ovalaire.

17. Une longue apophyse un peu applatie, assez large dans son principe et plus étroite à son extrémité, termine l'os ischium en devant, et en est regardée comme la branche. L'un des bords de cette apophyse concourt à la formation du trou ovalaire; et l'autre, à celle de l'arcade du pubis, ou de la grande échancrure

qui se voit au bas du bassin antérieurement. Sa pointe se soude à une semblable production de l'os pubis, au moyen d'un cartilage qui s'ossifie constamment avant l'âge de maturité.

18. L'extrémité postérieure de l'os ischium, plus volumineuse que son corps, représente une sorte de masse irrégulière, sur laquelle on peut néanmoins distinguer cinq faces d'une largeur inégale; avec un bien plus grand nombre de bords et d'angles, que nous n'entreprendrons pas de décrire. Des faces, trois sont cartilagineuses et destinées aux mêmes usages que celles qu'on voit sur l'angle inférieur de l'ilium; c'est-à-dire, qu'une d'èlles fait partie de la cavité cotyloïde, et que les deux autres servent à l'union de l'ischium avec le pubis et l'ilium: la quatrième regarde l'intérieur du bassin, et la cinquième, le dehors. Cette dernière semble jetter en arrière et un peu obliquement en en-bas, une production osseuse, assez aiguë et de la longueur de cinq à six lignes, qu'on nomme Epine ischiatique.

Section II.

De l'os pubis.

De l'os pubis.

19. L'os pubis, vulgairement appellé l'Os barré, forme avec son semblable la partie antérieure du bassin. Le corps de cet os est presque triangulaire dans son milieu, applati vers l'endroit de son union avec celui de l'autre côté, et assez épais à l'extrémité qui répond à la cavité cotyloïde dont il fait partie.

20. La face supérieure de l'os pubis, large en arrière, étroite en devant et légérement concave entre ses extrémités, sert comme de sinuosité aux vaisseaux cruraux, à leur sortie du bas-ventre. La face interne et la face externe présentent quelque légère différence; elles sont larges en devant et étroites vers l'extrémité cotyloïdienne. L'angle supérieur et interne du corps de

l'os pubis est tranchant, et fait partie de la marge du bassin. L'angle externe est arrondi, et l'inférieur sémi-lunaire; ce dernier forme une portion du trou ovalaire.

21. La grosse extrémité de l'os pubis que nous appellerons Cotyloïdienne, offre deux facettes un peu alongées, par lerquelles elle s'unit à l'ilium et à l'ischium, au moyen d'un cartilage qui s'ossifie insensiblement et disparoît après plusieurs années. On y remarque aussi une autre facette beaucoup plus étendue; mais légérement enfoncée et recouverte d'une lame cartilagineuse très-mince, par laquelle l'os pubis concourt, de même que l'ilium et l'ischium, à former la cavité cotyloïde.

22. L'extrémité antérieure de l'os pubis présente une empreinte cartilagineuse et ligamenteuse, longue de quinze à dix-huit lignes et large de six, qui sert à l'union de cet os avec son semblable. La direction de cette empreinte articulaire est presque verticale, lorsque le bassin est appuyé sur les tubérosités ischiatiques et la pointe du coccix; mais son extrémité inférieure est plus ou moins inclinée en arrière quand la femme est debout. Le milieu du bord interne seulement en est recouvert d'un cartilage très-lisse, comme le sont toutes les extrémités des os joints par articulation mobile.

23. Cette empreinte ligamento-cartilagineuse, et la face supérieure du corps de l'os pubis, forment à leur point de réunion un angle presque droit, qu'on appelle Angle du pubis. Au-dessus et un peu à côté de cet angle, paroît une espèce de tubérosité, quelquefois même une sorte d'épine plus ou moins saillante, qui sert à l'insertion du muscle droit du bas-ventre, ainsi que du pyramidal et du pilier externe et inférieur de l'anneau inguinal.

24. Une production longue de sept à huit lignes, assez large et applatie supérieurement, mais plus étroite à sa pointe, descend de l'extrémité antérieure du corps

de l'os pubis, et passe communément pour la branche et cet os. Elle se trouve comme torte sur elle-même, de l'intérieur du bassin au-dehors, de sorte qu'un de ses bords est presque antérieur et l'autre postérieur; celui-ci fait partie du trou ovalaire, et celui-là de l'arcade du pubis.

25. La branche du pubis ne descend pas perpendiculairement à l'horison; elle s'incline constamment vers le trou ovalaire, et beaucoup plus dans la femme que dans l'homme: ce qui rend chez elle l'arcade du pubis bien plus large vers son sommet, et favorise autant l'accouchement que la disposition contraire pourroit y apporter d'obstacle.

SECTION IV.

De l'union des os ilium, ischium et pubis; des parties communes qui résultent de cette union, et des dimensions naturelles de l'os innominé dans l'âge adulte.

De l'union des trois parties qui forment l'os innominé dans l'enfance

26. Ces trois pièces osseuses, destinées à n'en former qu'une seule après l'enfance, sont unies dans ce premier âge, par le moyen d'un cartilage assez épais, mais d'une nature différente de ceux qui font partie des symphises sacro-iliaques et de celle du pubis: car il est de son essence de s'ossifier et il s'ossifie toujours, tandis que ceux-ci ne passent à cet état qu'accidéntellement, et on ne peut plus rarement encore. Cette espèce de soudure entre les os ilium, ischium et pubis, se fait à-peu-près vers le milieu de la cavité cotyloïde, et toujours avec tant de régularité, qu'on a peine à distinguer dans la suite le lieu de la jonction de ces trois pièces; si ce n'est cependant au-dessus de la cavité dont il s'agit, où l'on remarque une ligne plus ou moins saillante, que les Anatomistes appellent Ligne ilio-pectinée, parce qu'elle est formée par la reunion de l'os ilium et de l'os pubis.

27. Il arrive souvent chez les enfans affectés du rachitis, avant l'âge où cette soudure est parfaite, que les trois pièces qui forment la cavité cotyloïde sont poussées par la tête du fémur vers l'intérieur du bassin, au point que l'entrée de cette cavité en devient assez étroite et assez irrégulière, pour qu'il en résulte dans la suite les plus grands obstacles à l'accouchement.

28. La jonction de la branche du pubis avec celle de l'os ischium, se fait également au moyen d'un cartilage qui s'ossifie après plusieurs années. Du rapport de ces deux os se forme cette grande ouverture ovalaire qui se voit de chaque côté sur le devant du bassin, de même que l'échancrure qui se trouve au bord antérieur de la cavité cotyloïde. *Des parties communes qui résultent de l'union des trois os dont il s'agit.*

29. L'os innominé, dans une femme adulte et d'une taille ordinaire, a six pouces de largeur ou environ; considérée de l'épine antérieure et supérieure à l'épine postérieure et supérieure. Sa hauteur est à-peu-près de six pouces et demi, prise de l'épine antérieure au bas de la tubérosité ischiatique; et d'un pouce de plus si on la prend du milieu de la crête de l'os des iles. La connoissance de cette hauteur peut servir à déterminer la profondeur de la cavité du bassin latéralement, depuis le détroit supérieur jusqu'à l'inférieur. *Voyez* §. 136. *Des dimens. de l'os innominé, dans l'âge adulte.*

SECTION V.

De l'os sacrum.

30. L'os sacrum représente une espèce de pyramide renversée, applatie et un peu recourbée vers le dedans du bassin. On doit en considérer la base, la pointe, les faces et les bords. *De l'os sacrum.*

31. La base du sacrum étant plus large antérieurement que postérieurement, ressemble assez bien à un cône tronqué. On y voit au milieu une empreinte car-

tilagineuse d'une figure oblongue, et taillée très-obliquement de devant en arrière; par laquelle le sacrum s'articule au corps de la dernière vertèbre des lombes. Deux petites masses également articulaires paroissent comme adossées au bord postérieur de cette empreinte, près ses extrémités, et forment avec elles des gouttières qui logent la cinquième paire de nerfs lombaires, à leur sortie du canal vertébral; ces apophyses se lient à de semblables de la vertèbre désignée, comme on le verra ci-après.

32. La pointe du sacrum présente aussi une facette cartilagineuse, transversalement oblongue; mais beaucoup plus petite que celle de la base, et inclinée à contre-sens: c'est avec elle que s'unit le coccix.

33. La face antérieure du sacrum décrit uue courbure, de la profondeur d'environ un demi-pouce. On y remarque quatre lignes transversales, résultant de la soudure des cinq pièces qui constituoient cet os dans le premier âge. Ces lignes aboutissent de chaque côté à autant de trous pratiqués très-obliquement dans l'épaisseur de l'os, et dont l'usage est de donner passage aux nerfs sacrés. Ces trous communiquent avec un canal, dont l'entrée et la sortie se voient à la face postérieure du sacrum. Ils ne sont pas tous de la même largeur, et quelques-uns d'eux s'alongent en forme de gouttière vers les bords de l'os: on les appelle Trous sacrés.

34. La face postérieure du sacrum est convexe et hérissée d'un grand nombre de tubercules, dont les uns répondent aux apophyses épineuses des vertèbres, et les autres aux éminences obliques et transverses. On y voit aussi huit trous, placés sur deux rangées, dont l'usage est de donner passage à quelques filets de nerfs et à plusieurs vaisseaux sanguins. Au-dessus et au-dessous des tubercules épineux se remarquent deux autres ouvertures, d'une figure à-peu-près triangulaire, dont l'une forme l'entrée, et l'autre la sortie du canal sacré. De l'extrémité de ce canal descendent deux petites

pro-

productions en forme de stilet, qui s'unissent au moyen d'un ligament, à la partie supérieure et postérieure du coccix.

35. Chaque bord du sacrum présente supérieurement une grande empreinte cartilagineuse, parfaitement semblable à celle des os ilium, avec lesquels il se joint. Ces empreintes articulaires, de figure à-peu-près sémilunaire, sont coupées obliquement de haut en bas, de dehors en dedans, et de devant en arrière; de sorte que leur bord antérieur et leur extrémité supérieure sont plus loin de la ligne qui diviseroit le sacrum verticalement en deux parties égales, que n'en sont leur bord postérieur, et leur extrémité inférieure: d'où l'on voit que le sacrum est enclavé entre les os des iles, à la manière d'un double coin, dont la base seroit en haut et en devant. Les bords du sacrum n'offrent rien de bien remarquable dans le reste de leur étendue, si ce n'est une petite échancrure à leur extrémité inférieure. La longueur de cet os est ordinairement de quatre pouces à quatre pouces et demi; sa plus grande largeur, de quatre pouces; et son épaisseur, prise du milieu de sa base antérieurement, à l'extrémité du tubercule épineux de sa première fausse vertèbre, est de deux pouces et demi. Cette dernière dimension varie si peu, que je n'y ai pas trouvé une ligne de différence sur trente ou trente-cinq bassins, dont la plupart étoient difformes; ce qui est, comme on le verra ci-après, très-important à savoir.

SECTION VI.

Du Coccix.

36. Le coccix, ou l'os du croupion, est formé le plus constamment de trois pièces, dont l'ensemble décrit encore une sorte de pyramide, longue de douze à quatorze lignes, et quelquefois plus, légérement recourbée sur sa partie antérieure, et liée par sa basé à Du coccix.

pointe de celle que représente le sacrum. Nous ne donnerons de ces trois pièces que la description nécessaire pour faire connoître leurs connexions, soit entre elles, soit avec le sacrum. La largeur et l'épaisseur du coccix diminuant insensiblement depuis le haut de la première pièce jusqu'à l'extrémité de la dernière, on peut considérer à chacune d'elles une base, une pointe, deux faces et deux bords. La base de la première présente une facette oblongue, revêtue d'une substance ligamento-cartilagineuse, par laquelle elle s'unit à l'extrémité du sacrum; et sur les côtés et en arrière de cette empreinte, deux tubercules alongés où viennent s'insérer autant de ligamens. La pointe est arrondie et couverte d'un cartilage articulaire: semblable à une petite tête applatie, elle est reçue dans un enfoncement superficiel, qui se remarque à la base de la seconde pièce, et forme avec celle-ci une espèce d'articulation par genou, dout les mouvemens, quoique bornés, s'entretiennent plus long-temps que ceux de la totalité du coccix sur le sacrum. On trouve à-peu-près le même rapport, la même réciprocité de figure, entre la pointe de la seconde pièce et la base de la troisième; conséquemment la même espèce de connexion. Cette troisième pièce est plus alongée et plus étroite que la précédente, et se termine par une sorte de tubérosité, comme les dernières phalanges des doigts.

SECTION VII.

De l'union des os du bas in.
s

De la jonction des os pubis entre eux.

37. Les os pubis sont joints entre eux par le moyen d'une substance qu'on a de tout temps désignée sous le nom de cartilage, quoiqu'elle diffère autant de celui-ci que du ligament. Selon quelques Anatomistes, chaque os pubis est revêtu de son cartilage; leur jonction n'est pas une vraie synchondrose, mais une arti-

culation ferrée qui ne permet que des mouvemens insensibles.

38. En examinant cette symphyse avec soin, l'on remarque que chaque os pubis est en effet revêtu d'un cartilage à son extrémité antérieure; que ce cartilage est plus épais en devant qu'en arriere, et plus encore à sa partie supérieure et à l'inférieure que dans le milieu de sa longueur; que ces os ainsi revêtus sont liés entre eux au moyen d'une substance qui paroît ligamenteuse, et dont les fibres, pour la plupart transversales, vont de l'une à l'autre; que ces fibres sont disposées de manière que les plus profondes sont les plus courtes, et les plus superficielles les plus longues; qu'elles laissent entre elles des espèces de mailles remplies par des petits corps rougeâtres, assez semblables à ceux qui se voient autour des articulations, et qu'on prend communément pour des glandes sinoviales. L'on observe de plus, que cette substance fibreuse et ligamenteuse n'occupe pas toute l'épaisseur de la symphyse et ne lie pas les os dans toute l'étendue de la surface que présente leur extrémité antérieure, mais qu'il existe une véritable articulation de l'espèce connue sous le nom d'Arthrodie. Si l'on ouvre cette symphyse vers le dedans du bassin, après une toile celluleuse, mince et très-lâche qui se voit d'abord, l'on découvre une membrane capsulaire dont les fibres les plus apparentes sont transversales; ensuite deux facettes cartilagineuses, lisses, polies et humides, longues de six à huit lignes et larges de deux, d'une figure un peu sémilunaire, légérement convexe à l'un des os et concave à l'autre. Ces facettes comprennent à-peu-près le tiers moyen de la longueur de la symphyse, et le tiers postérieur de son épaisseur. Cette symphyse offre donc dans le tiers de son étendue, ou à-peu-près, une véritable articulation, et dans le reste, une sinevrose et une synchondrose en même temps.

39. Cette substance composée et articulaire, étant détachée des os, forme une espèce de coin dont la

base constitueroit le devant de la symphyse, et le tranchant, sa partie supérieure ; ce qui fait que ces os semblent se toucher vers l'intérieur du bassin, et paroissent écartés de plusieurs lignes en dehors. La base de cette espèce de coin est à-peu-près de quatre à six lignes de largeur vers le milieu de la longueur de la symphyse, et de huit à dix tant dans la partie supérieure que dans l'inférieure; tandis que le tranchant se trouve au plus d'une ligne. Son épaisseur, prise selon celle des os, est plus grande supérieurement qu'inférieurement; où cette substance, devenue plus mince, forme ce qu'on appelle le Ligament triangulaire.

40. Ce premier moyen d'union ne suffisoit pas pour donner à la jonction des os pubis la fermeté nécessaire au libre exercice des fonctions auxquelles le bassin est destiné, il falloit que des trousseaux ligamenteux et aponévrotiques vinssent la recouvrir et la fortifier de toutes parts, sur-tout antérieurement. Indépendamment de la structure ligamenteuse, épaisse et très-forte, qui forme le devant de la symphyse, on y remarque des faisceaux de fibrer tendineuses qui s'entre-croisent de mille manières, et dont les unes viennent des muscles grêles internes et obturateurs externes, et les autres des piliers externes des anneaux inguinaux. Nous remarquerons que l'expansion triangulaire qui termine la symphyse inférieurement, et qui forme le haut de l'arcade du pubis, paroît avoir d'autres usages que celui de servir à lier les os.

De la jonction du sacrum avec les os des iles.

41. L'os sacrum est engagé à la manière d'un coin, entre la partie postérieure des os innominés auxquels il est uni. Quoique des Anatomistes prétendent que cette union soit semblable à celles des os pubis, cependant on y découvre une grande différence, car chaque facette articulaire y est revêtue d'une vraie lame cartilagineuse dans toute son étendue, et l'on y voit de part et d'autre des inégalités qui se reçoivent mutuellement: rien de semblable n'a lieu dans la jonction des os pubis. Ces cartilages articulaires ne présentent

pas la même épaisseur sur l'un et l'autre os: celui qui appartient au sacrum ayant presque par-tout une ligne, et celui de l'os des iles étant très-mince. Ils sont blanchâtres, comme striés en plusieurs endroits, et humectés d'un peu de synovie. L'on ne découvre nulle part dans l'étendue de ces surfaces articulaires, de fibres de traverses qui aillent de l'un à l'autre os, comme il s'en remarque dans la connexion des os pubis: de sorte que ces articulations, que nous nommerons souvent Symphyses sacro-iliaques, tiennent toute leur force du grand nombre de ligamens qui les entourent.

42. La plupart de ces ligamens sont très-courts, et ne s'étendent pas au-delà du bord des facettes articulaires; les autres plus longs se remarquent supérieurement, inférieurement et postérieurement à ces symphyses.

43. Les premiers peuvent s'appeller Ligamens sacro-iliaques antérieurs: ils sont disposés en manière de bandes, qui passent transversalement du bord antérieur de la facette articulaire de l'os des iles au bord de celle du sacrum, et la plupart sont très-minces. Les plus fortes et les plus épaisses de ces bandes ligamenteuses se voient au-devant du sommet de l'échancrure sacro-ischiatique, et au bas de la symphyse sacro-iliaque même; il faut y ajouter une membrane capsulaire.

44. Les ligamens supérieurs les plus remarquables sont deux de chaque côté. L'un descend du bord inférieur des apophyses transverses de la dernière vertèbre lombaire, au bord supérieur de la facette articulaire du sacrum et de celle de l'os des iles, en s'épanouissant sur le haut de la symphyse; et l'autre va de la pointe de ces mêmes apophyses à l'angle que fait en dedans la crête de l'ilium, d'où il s'avance un peu en devant, en s'élargissant et en formant une espèce de petite faulx au-dessus de la fosse iliaque.

45. Les ligamens inférieurs, un de chaque côté, connus sous le nom de Sacro-ischiatiques, naissent de

quelques-unes des inégalités de la partie postérieure du sacrum, du coccix, et même de l'os des iles: ils sont larges et minces en arrière, mais ils se retrécissent et deviennent plus épais en se portant en devant. Ces ligamens étant parvenus vers le milieu de l'échançrure ischiatique, se partagent en deux branches, dont la plus courte se termine à l'épine de l'ischium, et la plus longue à la lèvre interne de la tubérosité. Celle-ci s'avance vers le pubis, et forme dans son trajet une espèce de faulx, qui lui a fait donner le nom de Ligament falci-forme. Ces deux branches ligamenteuses laissent entre elles un espace triangulaire que traversent quelques nerfs et le tendon de l'obturateur interne.

46. Les ligamens postérieurs plus nombreux et plus courts, mais plus forts et plus tendus que ces derniers, vont des os ilium aux tubercules du sacrum, qui représentent, par leur situation, les apophyses obliques de la deuxieme, troisième et quatrième fausses vertèbres, dont cet os étoit originairement formé.

De la jonct. du sacrum avec la dernièr. vrrtèbre.

47. Le sacrum n'est pas seulement articulé avec les os des iles, il l'est encore avec l'épine et le coccix. Sa jonction avec l'épine se fait dans trois endroits différens: 1. il est uni par cette empreinte cartilagineuse et transversalement oblongue qui se remarque au milieu de sa base, à une semblable empreinte du corps de la dernière vertèbre lombaire, au moyen d'une substance capable de ressort: 2. par les deux petites masses articulaires qui sont comme adossées au bord postérieur de cette première empreinte, à de pareilles apophyses de la vertèbre dont il s'agit.

48. La substance élastique qui unit le milieu de la base du sacrum à l'épine, est entiérement semblable par sa nature à celle qui se voit entre le corps de toutes les vertèbres. Elle est très-épaisse en devant, et très-mince en arrière; ce qui rend plus obtus l'angle qui devoit nécessairement résulter de la disposition des facettes articulaires de ces deux parties. Cette jonction sacro-vertébrale est entourée d'une infinité de ligamens,

dont les uns sont à l'extérieur, et les autres cachés dans le canal de l'épine.

49. Tout mouvement n'est point interdit à cette espèce de jonction, mais comme il ne dépend que de la compression de la substance intermédiaire, il ne peut être que très-petit. Si le bassin en exécute un plus grand sur le tronc, il ne faut le regarder que comme un composé de celui qui se passe entre chaque vertèbre lombaire et les dernières du dos (1).

50 Le mouvement qui se passe exclusivement dans l'union du corps de la dernière vertèbre lombaire avec la base du sacrum, n'est jamais assez étendu pour que l'angle qui résulte de la jonction de ces deux parties en devienne plus aigu ou plus obtus; mais la convexité que décrit la colonne lombaire peut être augmentée ou diminuée, au moyen du mouvement composé dont on vient de faire mention, selon qu'on renverse le tronc en arrière, qu'on le courbe en avant, ou qu'on relève les fesses quand on est couché sur le dos: ce qui mérite d'être bien observé dans la pratique des accouchemens. On peut par ce moyen changer favorablement la direction de l'axe du bassin, relativement à celui du corps de la femme, à celui de la matrice, et à la direction des forces expultrices de cette dernière, qu'on rend plus ou moins efficaces selon les circonstances, en faisant garder à la femme une attitude convenable.

---

(1) Ce seroit une erreur de croire, comme quelqu'un l'a pensé, que la saillie formée par l'union du sacrum et de la dernière vertèbre puisse être augmentée ou diminuée par ce mouvement; cette erreur pourroit tout au moins conduire à priver la femme d'un moyen qui la soulage, pour l'ordinaire, de l'importunité des douleurs de reins, qui la tourmentent assez souvent dans l'accouchement. *Voyez* le §. 612.

De la jonct. du coccix avec le Sacr.

51. La jonction du coccix avec le sacrum est entiérement semblable à celle qu'on nomme Sacro-vertébrale, eu égard aux moyens qui la constituent. Elle permet à cette appendice de se mouvoir, et de céder plus ou moins à la pression qu'elle éprouve en différentes circonstances. Cette mobilité, extrême dans la jeunesse, s'affoiblit insensiblement et se perd avec l'âge. Soit qu'elle dimiminue considérablement ou qu'elle se perde avant l'époque qui rend la femme inféconde, il en résulte dans certains cas, mais trés-rares, des obstacles à l'accouchement.

De la connex. du bassin avec les os des cuisses.

52. Le bassin a des connexions avec les extrémités inférieures, qu'il n'est pas aussi important que l'accoucheur connoisse, qu'on s'est efforcé de le persuader. Leurs vices ne peuvent troubler la marche naturelle de l'accouchement quand le bassin est bien fait, et le plus souvent ils ne sont que la suite de la mauvaise conformation de celui-ci. Ces articulations sont des énarthroses qui permettent des mouvemens en tout sens.

Explication de la première Planche.

Cette figure représente un bassin bien conforme, dont toutes les parties sont réduites à-peu-près à la moitié de leur grandeur naturelle.

A, *A*, *A*, *A*, les os ilium proprement dits.

a, *a*, les fosses iliaques.

bb, *bb*, l'angle qui divise transversalement et obliquement de derrière en devant la face interne de l'os ilium en deux parties, et qui fait portion de la marge du bassin.

cc, *cc*, la crête des os des iles.

dd, les épines supérieures et antérieures des os des iles.

ee, les épines antérieures et inférieures des os des iles.

ff, l'angle que forme la lèvre interne de la crête de l'os des iles vers l'extrémité de ses deux tiers antérieurs, et où vient s'attacher un ligament inséré de l'autre part à l'apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire.

g, *g*, angle inférieur des os ilium, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

B, *B*, les os ischium.

h, *h*, les tubérosités des os ischium.

i, *i*, les branches des os ischium.

k, *k*, la partie postérieure des os ischium, qui fait portion de la cavité cotyloïde.

C, *C*, le corps des os pubis.

l, *l*, l'angle des os pubis.

m, *m*, extrémité postérieure des os pubis, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

n, *n*, la branche descendante des os pubis, qui s'uni à celle des ischium.

D, *D*, *D*, l'os sacrum.

1, 2, 3, 4, les trous sacrés antérieurs.

o, *o*, *o*, la base du sacrum.

p, *p*, les côtés du sacrum.

q, la pointe du sacrum.

E, le coccix.

F, la dernière vertèbre lombaire.

r, *r*, les apophyses transverses de la vertèbre dont il s'agit.

s, *s*, ligament qui va de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre à l'angle de la lèvre interne de la crête des os des iles, indiqué par les lettres *ff*.

t, *t*, autre ligament qui descend de ces mêmes apophyses au bord supérieur des symphyses sacro-iliaques.

G, *G*, le fémur, ou l'os de la cuisse.

V, *V*, la tête du fémur reçue dans la cavité cotyloïde.

u, *u*, les trous ovalaires.

Symphyses des os du bassin.

H, la symphyse des os pubis.
I, *I*, les symphyses sacro-iliaques.
K, la symphyse sacro-vertébrale.

SECTION VIII.

De l'écartement des os du bassin dans l'Accouchement.

53. Quelque solidement que soient articulés les os des iles et le sacrum entre eux, quelque multipliés que soient les moyens que la nature ait employés pour donner a cet ensemble la stabilité nécessaire au libre exercice des mouvemens du tronc et des extrémités inférieures, dont il est en quelque sorte le centre, leurs symphyses peuvent néanmoins se relâcher, et s'affoiblir au point de jouir d'une mobilité apparente; elles peuvent céder à l'impulsion des agens extérieurs, aux efforts même de l'accouchement, s'alonger où se déchirer, et permettre aux os de s'écarter: ce qui semblent, dans l'un et l'autre cas, devoir procurer plus de capacité au bassin; et préparer à l'enfant une issue plus facile. Telle est en effet l'opinion de la plupart de ceux qui ont écrit sur l'art des accouchemens depuis plus de deux mille ans. La sagesse divine qui préside à tout, ne leur a point paru moins admirable dans cet écartement que dans la solidité qu'il importoit d'ailleurs de donner aux symphyses du bassin; et sans ce double bienfait la femme, selon ces Auteurs, n'eût pu se transporter commodément et sûrement d'un lieu à l'autre, ni enfanter aussi facilement.

Opinions des Auteurs à ce sujet.

54. Tous les Auteurs n'ont cependant pas eu la même idée de l'écartement des os du bassin. Si les uns, admirateurs zélés des ressources de la nature entiérement occupée de la conservation de la mère et de

l'enfant, n'y ont trouvé qu'un effet digne de sa prévoyance; d'autres l'ont regardé comme un état morbique, et plusieurs en ont contesté jusques à la possibilité.

55. Telle a été, de tout temps, la variété des opinions sur ce point. Il est bien certain que les os du bassin peuvent s'écarter dans l'accouchement, mais cela n'arrive pas aussi constamment qu'on l'a cru; et l'expérience démontre même que cet effet, loin d'être aussi commun, se rencontre rarement, et qu'il n'est pas plus ordinaire à la suite d'un accouchement laborieux qu'après un accouchement naturel, ni chez la femme dont le bassin est vicié que chez celle qui l'a bien conformé. Nous l'avons recherché vingt fois dans tous ces cas, par l'ouverture du cadavre, et à peine s'est-il présenté une seule, de manière à ne pouvoir douter de son existence.

Causes prédisposantes de l'écartement des os du bassin.

56. L'infiltration de la sérosité du sang dans le tissu ligamenteux des symphyses doit être regardée comme la cause prédisposante la plus ordinaire de l'écartement des os du bassin, et tout ce qui peut donner lieu à cette infiltration en deviendra la cause éloignée. La pression que la matrice chargée du produit de la conception, exerce pendant plusieurs mois sur le tronc des vaisseaux qui se distribuent à ces symphyses, et sur ceux qui rapportent le sang des extrémités inférieures, ne peut seule produire cet effet; et pour qu'il ait lieu, il faut encore admettre une altération particulière des fluides qui les rende plus propres à s'infiltrer. Cette pression est à peu de chose près la même chez toutes les femmes dont le bassin est bien conformé, et cependant le relâchement des symphyses n'existe pas chez toutes au moment de l'accouchement. Elle est plus considérable chez les femmes qui sont enceintes de plusieurs enfans, de même que chez celles dont le bassin offre peu de capacité, et neanmoins le relâchement n'est pas plus ordinaire dans ces sortes de cas que dans les autres. A l'examen du cadavre de

quelques femmes dont le bassin étoit singuliérement difforme, nous avons trouvé les symphyses aussi serrées que dans l'état naturel; quoique ces femmes fussent mortes des suites de l'accouchement, et qu'il y eût chez plusieurs une infiltration considérable dans toute l'étendue des extrémités inférieures, et du pudendum. Quelles que soient les causes éloignées du relâchement des symphyses, cet accident n'en est pas moins la cause prédisposante la plus ordinaire de l'écartement des os du bassin; et il étoit déjà reconnu comme tel du temps de Severin Pineau (*Voyez* ses Opuscules d'Anat. et de Physiolog.).

Causes immédiates de l'écartement.

57. Si le relâchement des symphyses, produit par l'infiltration de la sérosité dans leur tissu ligamenteux, est généralment regardé comme la cause prédisposante de l'écartement des os du bassin, le gonflement des cartilages qui font partie de ces symphyses, ne sauroit passer pour en être la cause immédiate. Quel que soit le relâchement des ligamens, les cartilages qui incrustent l'extrémité des os pubis ainsi que les facettes articulaires des os des iles et du sacrum, n'en présentent pas plus d'épaisseur. Ils ne peuvent donc agir comme autant de coins placés entre ces os, ainsi que le font les racines du lierre qui croissent et s'étendent dans la fente des rochers, ou les coins de bois sec fichés dans les trous qu'on y a pratiqués à dessein d'en séparer de grosses masses (1). La structure des symphyses, mieux connue aujourd'hui, n'admet plus ces comparaisons ingénieuses; et l'explication du phénomène n'en devient pas moins claire. Le coin qui écarte les os du bassin n'agit pas entre les extrémités de ces os, mais dans le cercle que forme leur ensemble, dans le bassin même: c'est la matrice chargée du produit de la conception,

---

(1) Voyez Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome IV. Dissertation sur l'écartement des os du bassin, par M. Louis.

dans les derniers temps de la grossesse ; et dans celui de l'accouchement, la tête de l'enfant poussée par l'action de la matrice et par celle des muscles abdominaux. Quelque considérable que puisse être cet écartement en certaines occasions, on peut aussi-tôt remettre les os dans leur contact naturel et rendre les symphyses aussi étroites, mais non pas aussi solides qu'elles l'étoient primitivement : ce qui ne pourroit avoir lieu si les cartilages étoient tuméfiés, comme on l'a publié. L'erreur de bien des Auteurs sur la plus grande capacité du bassin et le plus grand élargissement des hanches chez les femmes même qui n'ont eu qu'un seul enfant, est une suite de la première, et ne vient que de l'idée où l'on étoit que les cartilages qui font partie des symphyses se tuméfioient pendant la grossesse.

58. L'écartement des os du bassin, qui se fait au moment de l'accouchement, n'est pas toujours l'effet du relâchement et de l'alongement du tissu ligamenteux des symphyses. Peu disposées à prêter ainsi dans quelques cas, où les obstacles qui s'opposent au passage de l'enfant sont très-grands et les efforts qui tendent à l'expulser très-soutenus, ces symphyses se déchirent, et permettent aux os de s'écarter bien davantage qu'ils ne l'eussent fait par leur simple relâchement. Si le passage en devient plus libre, les suites en sont également bien plus fâcheuses : comme elles sont les mêmes que celles qu'on a souvent observées après la section de la symphyse du pubis, nous en ferons mention à l'article de cette nouvelle opération, où nous rapporterons des exemples de la rupture dont il s'agit. Pour que le mot de Rupture que nous employons ici ne laisse aucune prise à l'erreur, nous ajouterons que ce n'est pas la symphyse du pubis proprement dite qui se déchire; car aucun effort ne peut rompre le tissu ligamenteux qui unit ces os l'un à l'autre: la symphyse se détache de l'un d'eux et en laisse la substance à nud.

Rupture des symphyses.

59. Les efforts naturels de l'accouchement ne sont pas les seuls qui puissent opérer cette désunion des os pubis : elle a eu lieu dans des accouchemens laborieux, auxquels ces efforts ne paroissoient contribuer en rien ; et on l'a observée quelquefois à la suite d'une percussion extérieure, ou d'une chûte.

Erreur de la plupart des Auteurs sur l' ecartement des os du bassin.

60. En se faisant illusion sur le principe de cet écartement, on a dû nécessairement errer dans les conséquences qu'on en a déduites. On s'est tellement persuadé qu'il avoit lieu dans tous les accouchemens, qu'on a cru qu'il y devenoit absolument nécessaire, et que sans lui bien des femmes ne pourroient se délivrer qu'avec beaucoup de peine. „ Ce seroit en vain, dit Se-„ verin Pineau, que le col de la matrice et les autres „ parties molles se dilateroient pour le passage de l'en-„ fant, si les os ne pouvoient s'écarter : autrement, „ ajoute Paré, l'enfant ne pourroit passer par une voie „ aussi étroite „.

61. S'étant ainsi abusé sur la nécessité et les prétendus avantages de cette diduction, il a fallu compter avec Fernel, parmi les causes de l'accouchement difficile et laborieux, la résistance naturelle des symphyses, et sur-tout la sécheresse et la rigidité que l'âge y apporte nécessairement : l'on a attribué à l'état de ces symphyses des obstacles qui ne dépendoient que de la résistance du col de la matrice, et des parties extérieures ; et l'on a recommandé de les humecter et de les relâcher par l'usage des bains, des cataplasmes, des linimens, des fomentations, etc. mais que peuvent de pareils moyens, quand le canal du bassin trop étroit s'oppose à l'accouchement ?

62. Quelqu'un de bonne-foi oseroit-il assurer avoir obtenu une seule fois de ces moyens l'effet qu'il en attendoit, et avoir ainsi favorisé des accouchemens qui n'auroient pu être terminés que par l'opération césarienne, comme on l'a publié si souvent ? Nous nous serions dispensés de faire connoître l'illusion qu'on s'est faite à cet égard, si elle n'avoit entraîné quelques Pra-

ticiens dans une bien plus grande conséquence (1); mais l'intérêt de l'humanité et la gloire de l'art nous forcent de la relever, et de la dissiper s'il est possible. Pour apprécier tous ces moyens et fixer le degré de confiance qu'on doit y avoir, en supposant d'ailleurs qu'ils puissent opérer le relâchement des symphyses du bassin, il faut déterminer l'amplitude que peut donner à celui-ci l'écartement des os qui le constituent.

De l'ampliation que peut donner l'écartement des os du bassin.

63. Les os pubis ne peuvent s'éloigner l'un de l'autre, que la circonférence du bassin n'en soit augmentée; c'est un fait si positif, que le moindre doute à cet égard seroit une preuve d'ignorance: mais de combien le diamètre s'en trouve-t-il plus grand? Si cette circonférence étoit parfaitement ronde, chaque diamètre qu'on y pourroit imaginer recevroit un tiers de cette ampliation; mais comme l'entrée du bassin est en général d'autant plus elliptique qu'il s'éloigne davantage de son état naturel, tous ses diamètres ne s'accroissent pas dans les mêmes proportions, et il n'y a, pour ainsi dire, que le transversal qui devienne plus étendu.

64. L'augmentation de celui qui va de devant en arrière, se réduit presque à zéro quand l'écartément est médiocre, et des expériences multipliées ont fait voir que les os pubis devoient s'éloigner au moins d'un pouce, pour procurer deux lignes de plus à ce diamètre; tandis que le transversal s'accroît de six lignes, et souvent au-delà.

Des cas où cet écartem. paroîtroit avoir quelque utilité.

65. Le bassin étant déjà plus large qu'il ne le faut pour l'accouchement chez la plupart des femmes, l'écartement dont il s'agit ne sauroit être un avantage pour elles, et rendre leur délivrance plus facile. Loin de le regardes, avec quelques Auteurs anciens, comme un bienfait de la nature, il faudroit le considérer chez ces femmes comme une nouvelle source d'inconvéniens;

(1) Voyez le chap. de la section du pubis, tom. II.

car d'un côté nous voyons que la trop grande largeur du bassin expose à nombre d'accidens (1), et de l'autre, qu'il en est qui sont inséparables de l'écartement et de la mobilité des os qui forment cette cavité. Loin de favoriser l'accouchement dans tous ces cas, il ne pourra que le rendre plus pénible et plus douloureux pour la femme; comme l'observation nous l'a démontré (2). Si on devoit en attendre quelques avantages réels, à ne le considérer encore que relativement au passage de l'enfant, ce ne seroit donc qu'à l'égard des femmes dont le bassin est vicié, et seulement chez chez celles où le défaut de largeur qui rend l'accouchement impossible, n'est que de deux lignes au plus; puisqu'un pouce d'écartement ne peut procurer que deux lignes d'accroissement au petit diamètre du détroit supérieur (*Voyez* le §. 64), qui est presque toujours celui d'où naissent les plus grands obstacles à la sortie de l'enfant. Si l'on ne doit attendre d'un écartement d'un pouce, qui n'a jamais eu lieu entre les os pubis sans que leur symphyse ne se fût déchirée, que deux lignes d'accroissement dans la direction du petit diamètre du détroit supérieur, qu'obtiendra-t on d'un écar-

(1) Voyez §. 86. et 87.

(2) Une femme de la meilleure complexion et d'un âge moyen, qui étoit accouchée de ses premiers enfans avec tant de promptitude que nous avions eu à peine le temps de nous rendre auprès d'elle, quoique peu éloignée, ressentit dès les derniers mois de sa grossesse des douleurs aiguës dans les symphyses du bassin, qui rendirent sa marche incertaine et pénible, même claudicante. Ces douleurs supportables alors, devinrent si inquiétantes et si vives dans le moment de l'accouchement, et sur-tout pendant les efforts que cette femme essayoit de faire pour accélérer sa délivrance, que rien ne put l'engager à soutenir ces derniers, ni la détourner de l'attitude qu'elle avoit prise machinalement, pour relâcher toutes les puissances musculaires qui s'attachent au bassin: ce qui rendit l'accouchement plus long et plus douloureux que les précédens, l'enfant étant néanmoins beaucoup plus petit que les premiers.

écartement toujours beaucoup moindre, et si peu apparent chez la plupart des femmes qu'on pourroit douter de son existence ? Loin que le diamètre s'en trouve plus grand, le cercle du bassin n'en paroît pas même augmenté. L'examen d'un grand nombre de femmes mortes en couches, montre que l'écartement dont il s'agit s'étend on ne peut plus rarement jusqu'à deux lignes ; et nous ne l'avons trouvé qu'une seule fois au-dessus de ce terme (1).

66. Mais en supposant, ce qui est impossible, que l'art puisse procurer un écartement d'un pouce entre les os pubis, sans diviser leurs symphyses, quel est le Praticien qui oseroit affirmer, sans crainte de se tromper, que le volume de la tête de l'enfant ne surpasse que de deux lignes, l'étendue du petit diamètre du détroit supérieur ? S'il est difficile d'apprécier au juste le degré d'ouverture du bassin, il est encore bien plus difficile de juger de la grosseur de la tête de l'enfant, et ce n'est qu'en prenant le terme moyen entre les plus grosses et les plus petites, qu'on établit ordinairement le rapport de ses dimensions avec celles du bassin ; mais un à-peu-près dans le cas supposé ne peut tenir lieu de la précision qui seroit nécessaire.

Opinion qu'on doit avoir des moyens proposés pour favoriser cet écartement.

67. On voit très-clairement d'après ces réflexions, ce qu'on doit penser des moyens proposés par Severin Pineau, dans les vues de favoriser l'ampliation du bassin ; ainsi que de l'opinion des Accoucheurs qui se vantent d'avoir délivré par ces moyens, des femmes qui n'auroient pu l'être que par l'opération césarienne.

68. La proscription de la section de la symphyse du pubis, quoique pratiquée plusieurs fois depuis dix

(1) Le relâchement de la symphyse du pubis étoit si grand qu'on pouvoit les écarter de quatorze lignes, et les remettre dans leur contact naturel. Le bassin étoit des plus grands, et le cadavre entièrement putréfié.

ans avec tout le succès que son Auteur pouvoit desirer, paroît une conséquence inévitable de ces mêmes réflexions; cette opération n'étant que le fruit de l'opinion qu'ont embrassée des personnes instruites, mais trop crédules, touchant les prétendus avantages de l'écartement spontané des os pubis (*Voyez* la suite de cet ouvrage).

69. Si nous avons clairement démontré l'inutilité de l'écartement le plus ordinaire des os du bassin dans l'accouchement, combien de fois l'expérience n'en a-t-elle pas fait connoître le danger? Quand même il seroit au pouvoir de l'art de procurer cet écartement sans couper la symphyse du pubis; quand cet écartement pourroit en quelques cas faire cesser l'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'enfant, les suites de celui qui s'est fait spontanément ont-elles toujours été assez heureuses pour nous autoriser à lui donner la préference sur d'autres moyens également propres à cet effet, et presque toujours exempts d'inconvéniens, soit pour la mère, soit pour l'enfant?

Des suites de la diduction des os du bassin, et des moyens curatifs qui conviennent en pareil cas.

70. Lorsque cet écartement s'est fait brusquement, des douleurs aiguës dans les lieux qui se sont entre ouverts, l'impossibilité de marcher et quelque-fois même de remuer les extrémités inférieures, l'inflammation, la fièvre, les dépôts, la carie, la mort même en ont été le plus souvent les tristes effets. Lorsqu'il ne vient que du relâchement des symphyses, et qu'elle n'est que légère, les suites en sont moins graves, il est vrai, puisqu'une marche chancelante et douloureuse est tout ce qui l'accompagne.

71. Si les symphyses relâchées se raffermissent à la longue, si les os du bassin reprennent leur première stabilité, si la claudication disparoît d'elle-même chez quelques femmes, combien de fois n'a-t-on pas remarqué, au contraire, qu'il en étoit résulté une impuissance de marcher, et même de remuer les jambes, sans éprouver les plus vives douleurs pendant des années entières.

72. On seroit dans l'erreur si l'on se persuadoit qu'une pareille impuissance et de pareilles douleurs dénotent toujours de grands désordres dans la jonction des os du bassin. Nous sommes convaincus que ces accidens peuvent être la suite d'un très-petit écartement, et de la plus légère vacillation des os des iles. Une femme auprès de laquelle nous fûmes appellés, étoit détenue au lit depuis dix mois, en proie aux plus vives douleurs dans la jonction des os pubis et de l'un des os des iles avec le sacrum, toutes les fois qu'elle essayoit de remuer les extrémités inférieures, sans que rien ne pût nous faire reconnoître l'écartement de ces symphyses; on observoit seulement un peu de mobilité dans celle du pubis. L'accident s'étoit annoncé au moment de l'accouchement, et l'on accusoit la sage-femme d'avoir luxé les os. La claudication qui résulte du relâchement des symphyses du bassin, n'est pas toujours aussi pénible; si la femme éprouve de la douleur dans les premiers temps, toutes les fois qu'elle essaie de marcher, elle en ressent moins dans la suite, parce que les parties qui constituent ces symphyses s'accoutument au tiraillement qui naît de la mobilité des os.

73. L'écartement des os du bassin, d'après ces observations, ne paroîtra qu'un accident de plus, et quelquefois un accident très-grave; puisqu'il peut influer sur les suites des couches, même sur la vie de la femme, ou rendre son existence long-temps incommode. Les topiques astringens, les fumigations aromatiques, les bains froids, même à la glace, sont les moyens qui conviennent le mieux dans le cas de relâchement, pour redonner aux symphyses la force qu'elles ont perdue; mais on ne doit en commencer l'usage qu'après le temps des couches, crainte de supprimer l'écoulement des lochies. En attendant ce moment favorable, on prescrit le repos et l'on fixe les os du bassin par un

bandage convenable, si la circonstance l'exige (1). Les indications sont différentes, et bien plus urgentes dans le cas de rupture des symphyses: il faut prévenir l'inflammation et ses suites, ouvrir les dépôts quand ils se manifestent convenablement, traiter les caries qui en sont quelquefois la suite, etc. heureux quand la femme en est quitte à ce prix.

Section IX.

De la division du bassin et de ses dimensions naturelles.

Division du bassin.

74. Un rebord, rarement circulaire, le plus souvent elliptique, et quelquefois d'une autre figure, mais toujours plus ou moins incliné de derrière en devant, divise la cavité du bassin en deux parties; dont une en forme comme le bord ou le pavillon, et l'autre le fond.

Du grand bassin et de ses dimensions.

75. La première, qu'on désigne ordinairement sous le nom de Grand bassin, est évasée sur les côtés, et très-échancrée en devant. Sa largeur, prise de l'épine antérieure et supérieure d'un os des iles à celle de l'autre, se trouve communément de huit à neuf pouces, et sa profondeur de trois à quatre. On y voit en arrière, la saillie des vertèbres lombaires, et sur les côtés les fosses iliaques. Cette partie n'est pas la plus intéressante à connoître relativement à l'accouchement.

---

(1) Quelques tours de bandes étroitement serrés sur le bassin, suffirent chez une femme qui étoit accouchée depuis dix-huit ou vingt jours, pour la mettre dans le cas de marcher dans sa chambre, quoique auparavant elle ne pût se remuer dans le lit sans de grandes douleurs: on n'employa point d'autres moyens que ce bandage. Une autre femme accouchée depuis neuf mois, ayant fait usage sans succès des topiques astringens, et des fumigations aromatiques, ne recouvrir la faculté de marcher librement qu'au moyen des bains froids et presqu'à la glace.

76. La seconde partie du bassin forme une espèce de canal dont l'entrée et la sortie ont un peu moins de largeur que le milieu, ce qui fait qu'on y a distingué deux détroits et une excavation. Du petit bassin.

77. Le détroit supérieur n'est en quelque sorte que le rebord dont il est parlé au §. 74: c'est l'espèce de cercle qui forme l'entrée du canal (*Voyez pl. II.*). Sa forme n'est pas constamment la même, ainsi qu'on l'a déja remarqué. Sa pente, ou son obliquité de derrière en devant, qu'un Accoucheur du premier ordre a fixée de trente-cinq à quarante degrés (*Voyez* M. Levret) ne peut être connue au juste, parce qu'elle est un peu différente dans chaque sujet. Du détroit supérieur.

78. Pour déterminer plus exactement l'étendue du détroit supérieur, il est nécessaire d'y remarquer plusieurs diamètres. Le plus petit, dont la longueur est en général de quatre pouces, s'étend du milieu de la saillie du sacrum à la partie supérieure et interne de la symphyse du pubis. Le plus grand passe d'un côté à l'autre du détroit; et il a pour l'ordinaire un pouce de plus que le précédent. Les autres au nombre de deux principaux, tiennent le milieu par rapport à leur longueur; ils s'étendent diagonalement d'une cavité cotyloïde, à la jonction sacro-iliaque opposée: on les nomme Diamètres obliques. Les deux premiers coupent le bassin à angles droits, et ces derniers divisent ces angles en aigus. De ses dimensions.

79. La longueur respective de ces diamètres, considérée d'ailleurs par rapport à l'accouchement, n'est pas telle que nous venons de l'indiquer; les parties molles qui se trouvent dans le bassin y apportant quelques changemens. S'ils perdent tous également de leur longueur à cause de l'épaisseur du col de la matrice, toujours peu considérable dans son extrême développement, puisqu'elle ne surpasse pas alors celle de trois ou quatre feuilles de papier ordinaire, il n'en est pas de même par rapport aux muscles. Le grand diamètre ou le transversal, est presque le seul que les psoas Différences qu'y apportent les parties molles intérieures.

diminuent dans leur trajet; ils le font plus ou moins selon leur grosseur individuelle et selon que le détroit du bassin est d'une forme plus elliptique, mais toujours assez pour que ce diamètre paroisse au premier coup-d'oeil, plus court que les autres. Si ces muscles font perdre quelque chose aux diamètres obliques du côté de leur extrémité postérieure, cela n'empêche pas qu'ils ne soient les plus longs et qu'on ne doive les considérer comme tels relativement à l'accouchement: excepté dans quelques bassins viciés.

Du détroit inférieur.

80. Le détroit inférieur, en général plus petit et de figure plus irrégulière que le supérieur, n'est pas entièrement formé comme celui-ci, de parties osseuses; son bord, que trois larges et profondes échancrures rendent inégal, étant completté en arrière et sur les côtés par les ligamens sacro-ischiatiques, et décrivant en devant une espèce de ceintre, appellé Arcade du pubis (*Voyez pl. III.*). On doit y remarquer cependant autant de diamètres que dans le premier; et leur longueur est communément d'environ quatre pouces.

De ses dimensions.

Quoique le transversal, ou celui qui s'étend d'un ischium à l'autre, soit assez souvent un peu plus étendu que celui qui va de devant en arrière, il doit cependant passer pour le plus petit relativement à l'accouchement, parce que le dernier s'augmente, ou peut s'augmenter dans la proportion que la pointe du coccix s'éloigne du pubis. Il est très-utile de se rappeller que le grand diamètre du détroit inférieur est parallèle au plus petit du détroit supérieur, et qu'il croise le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu. Cette observation, importante pour l'explication de quelques-uns des phénomènes de l'accouchement ordinaire, le devient infiniment plus dans la pratique des accouchemens difficiles; et en la mettant à profit, dans bien des cas, le doigt seul bien dirigé, fera disparoître des obstacles qu'on auroit eu peine à surmonter avec les instrumens, ou qu'on ne surmonteroit avec ces moyens,

De leur rapport avec celles du détroit supérieur

qu'en exposant l'enfant à de grands inconvéniens : comme on le remarquera dans la suite.

81. La partie moyenne du bassin est un peu plus large de devant en arrière que ne le sont les détroits, et cette disposition qui provient de la courbure du sacrum, est autant favorable à l'accouchement, que l'excès ou le défaut de la même courbure peuvent lui être contraires. D'un côté, elle diminue les frottemens multipliés et long-temps continués, que la tête de l'enfant auroit nécessairement éprouvés, si le bassin avoit par-tout la même largeur; et de l'autre, elle n'est pas moins utile en prévenant les effets de la forte pression des nerfs sacrés, que la forme applatie du sacrum auroit rendus inévitables pendant tout le trajet de cette tête.

De l'excavation du bassin et de sa largeur.

82. La cavité du bassin n'est pas également profonde par-tout; elle a pour l'ordinaire quatre à cinq pouces de profondeur en arrière, trois pouces et demi ou environ sur les côtés, et au plus dix-huit lignes en devant.

De sa hauteur ou profondeur

83. L'arcade du pubis ne mérite pas moins d'être bien connue que les parties que nous venons de décrire; puisque sa forme et ses dimensions peuvent également influer sur le mécanisme de l'accouchement. Cette arcade, arrondie dans sa partie supérieure et large de quinze à vingt lignes seulement, s'augmente insensiblement en descendant, de sorte que ses jambes sont écartées de plus de trois pouces et demi en en bas, même quatre pouces, si l'on prend pour base la ligne qui passe pour le diamètre transversal du détroit inférieur : sa hauteur est d'environ deux pouces.

De l'arcade du pubis.

84. L'axe du bassin est difficile à déterminer avec précision ; parce qu'une même ligne ne peut traverser le centre des deux détroits, et que d'ailleurs celle qu'on assigneroit ne pourroit être exactement la même dans chaque sujet, ni dans toutes les attitudes du corps.

De l'axe du bassin.

L'axe du détroit supérieur paroît presque autant incliné de devant en arrière, que ce détroit l'est en

sens contraire : une de ses extrémités passe au-dessous de l'ombilic, et l'autre vers la partie moyenne et inférieure du sacrum. L'axe du détroit inférieur doit être considéré relativement à l'accouchement, comme passant au centre de l'ouverture du vagin, dilatée par la tête de l'enfant : sa direction est alors tellement inclinée de derrière en devant, que son extrémité supérieure traverse le bas de la première fausse vertèbre du sacrum, et qu'il croise celui du premier détroit, en formant un angle très-obtus.

Explication de la deuxième Planche.

Cette figure représente l'entrée ou le détroit supérieur d'un bassin bien conformé, réduit à la moitié de ses dimensions naturelles.
a, *a*, les fosses iliaques.
(*b*,) l'angle sacro-vertébral ou la saillie du sacrum.
(*c*,) la dernière vertèbre lombaire.
(*d*, *d*,) les parties latérales de la base du sacrum.
(*e*, *e*,) les symphyses sacro-iliaques.
(*f*, *f*,) le dessus des cavités cotyloïdes.
g, la symphyse du pubis.

(*Les linges indiquent les différens diamètres du détroit supérieur*).

(*A*, *B*,) diamètre antéro-postérieur, ou petit diamètre.
(*C*, *D*,) diamètre transversal, ou grand diamètre.
(*E*, *F*,) diamètre oblique, qui s'étend de la cavité cotyloïde gauche à la jonction sacro-iliaque droite.
(*G*, *H*,) diamètre oblique, qui va de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche.

Explication de la troisième Planche.

Cette figure représente le détroit inférieur d'un bassin bien conformé, réduit à la moitié de sa grandeur naturelle.

a, *a*, la face externe des os des iles.
b, *b*, les épines supérieures et antérieures des os des iles.
c, *c*, les épines antérieures et inférieures des os des iles.
d, *d*, les cavités cotyloïdes.
e, *e*, les trous ovalaires et les ligamens obturateurs.
f, *f*, les tubérosités ischiatiques.
g, *g*, les os pubis.
h, *h*, les branches des os pubis et ischium réunies.
i, *i*, le sacrum.
k, le coccix.
l, *l*, les ligamens sacro-ischiatiques.
m, la symphyse des os pubis.
n, *n*, l'arcade des os pubis.

(*Les lignes indiquent les diamètres du détroit inférieur*).

(*A*, *A*,) le diamètre antéro-postérieur, ou grand diamètre.
(*B*, *B*.) le diamètre transversal, ou petit diamètre.
(*C*, *C*,) (*D*, *D*) diamètres obliques.

SECTION X.

Des vices de conformation du bassin, considérés relativement à l'Accouchement.

De la mauvaise conformation du bassin et de se espèces.

85. Les différens états dans lesquels les dimensions du bassin s'éloignent assez de celles que nous venons de décrire pour troubler l'ordre naturel de l'accouchement, et le rendre plus ou moins difficile, doivent passer pour autant de vices de conformation, si on les considère relativement à cette fonction: ils consistent tous dans l'excès ou le défaut de largeur de cette cavité.

85. Ces vices principaux peuvent affecter toutes les parties du bassin, ou une seule; et souvent l'un de ces vices est une suite de l'autre, ou provient de la même cause. Leurs nuances sont si multipliées, que ce seroit en vain qu'on se promettroit de les distinguer toutes par le toucher. Nous ne parlerons ici que des plus essentielles à remarquer.

Excès de largeur du bassin

86. Il semble d'abord que l'accouchement devroit être d'autant plus heureux que le bassin est plus large; parce que la tête de l'enfant doit y éprouver moins de frottemens dans son passage, qu'il faut moins d'efforts pour l'expulser, et que le travail en est moins douloureux. Quoique ceci soit généralement vrai, quant a l'accouchement proprement dit, cependant l'expérience n'a que trop souvent appris que ce foible avantage se payoit chèrement par des longues incommodités, soit avant, soit après l'accouchement: de sorte qu'on ne sauroit regarder le bassin le plus spacieux comme le plus grand bienfait de la nature, relativement à cette importante fonction. Les femmes qui jouissent d'une conformation en apparence aussi favorable, sont plus exposées que les autres aux effets de l'obliquité de la matrice et à sa descente; sur-tout dans le temps de l'accouchement, où ce viscère, déjà chargé du poids

de l'enfant, est soumis entiérement à la force expultrice des muscles abdominaux. Peu retenue par ses ligamens chez les femmes qui ont eu déjà quelques enfans, la matrice est habituellement plus basse et descend encore dans les grossesses subséquentes, jusqu'à ce qu'elle soit assez développée pour s'appuyer sur la marge du bassin; ce qui n'a lieu qu'après les quatre ou cinq premiers mois. Avant ce temps, elle pèse fortement sur l'extrémité du rectum; elle gêne autant par son poids que par son volume, la sortie des matières stercorales et des urines, ainsi que le libre cours du sang dans les vaisseaux veineux qui traversent le bassin: ce qui donne lieu souvent au développement de grands accidens. S'ils s'évanouissent en partie vers le milieu de la grossesse, ils reparoissent quelquefois à la fin, parce que la tête de l'enfant s'engagé de bonne hevre dans le bassin et agit en grossissant, sur les mêmes parties, comme le faisoit auparavant la totalité de la matrice. Si l'on ajoute à ces accidens ceux qui peuvent résulter d'un accouchement trop prompt et trop facile, on ne sera pas étonné de ce que nous comptons l'excès d'amplitude du bassin parmi les vices de conformation de cette cavité.

Moyens de prévenir les effets de ce premier vice ou d'y remédier.

87. Il est aisé, à la vérité, de prévenir quelques uns de ces accidens, et de remédier aux autres: mais il en est auxquels on ne sauroit s'opposer. On remédie à la chûte de matrice et aux accidens qui en dépendent, au moyen d'un pessaire convenable. On maintient ce viscère de même dans sa position naturelle, quand il en a pris une défavorable. On empêche qu'il ne sorte en partie dans le moment de l'accouchement, en faisant garder une position horizontale à la femme, en lui reccommandant de ne pas faire valoir ses douleurs. c'est-à-dire, de ne faire aucun effort; en soutenant le bord de l'orifice jusqu'à ce que la tête en soit sortie, et en prenant garde qu'il ne soit entraîné par les épaules de l'enfant, en opérant l'extraction du tronc.

88. Quand le col de la matrice chargé de la tête de l'enfant, est tellement descendu au-dessous de la vulve, que cette tête paroît entiérement hors du bassin, il faut commencer par extraire l'enfant avec les précautions convenables, pour ne point aggraver le mal déjà existant; et alors la matrice diminuant de volume rentrera aisément. Lorsque les choses sont moins avancées, on repousse d'abord ce qui est sorti, et l'on se conduit comme il a été dit plus haut; c'est-à-dire qu'on soutient le col de la matrice jusqu'à ce que l'enfant en soit dégagé.

89. Les accidens qui n'ont d'autres causes éloignées que la trop grande capacité du bassin, sont en général bien moins fâcheux et plus faciles à éviter que ceux qui proviennent de l'étroitesse ou défaut de largeur de ce canal; ce dernier vice de conformation pouvant influer à la fois sur la vie de la mère et sur celle de l'enfant, en s'opposant à l'accouchement, ou en le rendant extrêmement difficile.

Défaut de grandeur du bassin.

90. L'étroitesse du bassin, considérée par rapport à l'accouchement, doit être distinguée en relative et en absolue. La première vient du volume extraordinaire de la tête de l'enfant, ou de sa mauvaise position; et la seconde tient à la mauvaise conformation du bassin. Pour fixer au juste les degrés variés de l'une et de l'autre espèces, et déterminer les suites qu'elles peuvent avoir, il faudroit qu'on pût reconnoître exactement à *priori*, l'étendue du bassin qui en est affecté, ainsi que le volume et la solidité de la tête qui doit y passer. Comme il est impossible d'apprécier la grosseur de celle-ci, nous la supposerons constamment de trois pouces six lignes de diamètre, d'une protubérance pariétale à l'autre, pour établir quelques données générales.

Défaut de largeur absolue et de la manière dont il affecte le bassin.

91. L'étroitesse absolue, la seule dont nous parlerons ici, se rencontre rarement dans toutes les parties du bassin en même temps; le plus souvent elle n'affecte qu'un détroit, et assez communément dans ce

cas, l'autre détroit est d'une forme et d'une largeur naturelle, s'il ne s'en trouve pas un peu plus grand que de coutume. Ce vice est plus fréquent dans le détroit supérieur que dans l'inférieur, et l'on remarque qu'il affecte ce détroit presque toujours de devant en arrière; très-rarement on le voit selon le diamètre transversal, et quelquefois il n'a lieu que d'un seul côté. Le contraire s'observe à l'égard du détroit inférieur; car le plus ordinairement ce sont les tubérosités ischiatiques qui sont trop rapprochées.

92. Il est aisé de déterminer pourquoi le détroit supérieur est plus souvent mal conformé que le détroit inférieur, et pourquoi c'est presque toujours de devant en arrière qu'il manque de largeur, relativement à l'accouchement. Si l'on considère la direction des forces qui agissent sur le bassin des enfans rachitiques, dont les os sont en même temps plus mous et liés moins étroitement que dans l'état naturel, on verra que la majeure partie de ces forces tend à porter la base du sacrum en avant, et les os pubis en arrière. Soit que l'enfant reste de bout ou assis, si l'on fait attention à la direction de la colonne épinière, on s'appercevra que le poids du corps doit pousser insensiblement la base du sacrum vers les os pubis; et qu'il agit de même sur le fond des cavités cotyloïdes qui servent de point d'appui aux extrémités inférieures, lorsque l'enfant est debout ou lorsqu'il marche. Les os pubis surtout, spécialement dans ces derniers cas, doivent être poussés vers le sacrum, mais de manière cependant que leur extrémité postérieure se rapproche souvent un peu plus de la saillie que décrit la base de celui-ci, que ne le fait leur extrémité antérieure, ou leur symphyse. Si le détroit supérieur n'offre pas constamment la même forme dans tous les bassins viciés, s'il présente quelquefois plus de largeur d'un côté que de l'autre, si l'une des cavités cotyloïdes est plus près de la saillie du sacrum, tandis que l'autre en est moins rappochée, si la symphyse du pubis se détourne en

plusieurs cas de la ligne verticale qui partageroit le corps en deux parties égales selon sa longueur, c'est que le vice rachitique n'influe pas également sur tous les os du bassin, c'est qu'il n'altère pas également toutes leurs jonctions, et que l'attitude que prend l'enfant, soit en marchant ou en restant assis, change un peu la direction des forces comprimantes dont nous venons de parler. Le poids du corps peut altérer également la forme du détroit inférieur, mais diversement, selon l'attitude la plus ordinaire de l'enfant, et la direction que prend la colonne épinière. S'il reste assis, par exemple, le sacrum en deviendra plus courbé, et le détroit plus resserré de devant en arrière; dans cette attitude, s'il s'incline habituellement d'un côté, l'une des tubérosités sciatiques se déjettera en dedans; l'os des iles s'en trouvera plus élevé, etc. L'action des muscles qui s'attachent au bassin, la pression des vêtemens, et celle que les bras de la nourrice exercent sur cette partie, contribuent aussi en quelque chose aux difformités dont nous parlons; mais bien moins que le poids du tronc: d'où l'on voit de quelle importance il est de faire garder le lit aux enfans rachitiques et de les laisser en liberté, loin de les contraindre de marcher, de rester assis, ou de les avoir toujours dans les bras, comme on le fait presque par-tout.

93. Les écarts de la nature ne présentent pas moins de variétés dans les dimensions du bassin mal conformé que dans le contour de ses détroits. Si le diamètre de quelques-uns, considéré du pubis au milieu de la saillie que décrit la base du sacrum, n'est en défaut que de plusieurs lignes; sur d'autres, il l'est de plusieurs pouces, et en conserve à peine un seul de longueur. Les nuances intermédiaires se remarquent plus fréquemment que ces deux extrêmes, et le dernier de ceux-ci n'est jamais aussi grand dans le détroit inférieur que dans le supérieur. L'on a vu des bassins où la distance du pubis au sacrum supérieurement, n'étoit que de six à huit lignes. Nous en conservons un

où elle n'est que de trois à quatre lignes du fond de la cavité cotyloïde droite à la saillie du sacrum; et sur un autre qui fait également partie de notre collection, cette saillie n'est éloignée que de quatorze lignes de la symphyse du pubis. L'on ne connoît point d'exemples qui attestent que le détroit inférieur se fût trouvé aussi resserré: celui que cite M. Herbiniaux, Chirurgien de Bruxelles, Observation VII. étant démenti par le fait même; puisque la femme étoit à sa sixième couche, et qu'il la délivra au moyen du levier. Assurer qu'en pareil cas l'échancrure que laissent entre elles les branches des os pubis et les tubérosités ischiatiques, n'avoit qu'un demi-pouce, est marquer plus que de l'ignorance (*Voyez* l'Ouvrage de ce Chirurgien, pag. 264 et suivante).

94. Si l'on compare les dimensions de la tête de l'enfant à celles d'un bassin bien conformé, on verra clairement que ce dernier pourroit avoir quelques pouces de développement de moins, et conserver encore celui qui est nécessaire à la facilité de l'accouchement; une tête de volume ordinaire n'offrant, lorsqu'elle passe à travers ce canal, qu'une circonférence de dix pouces et un quart à dix pouces et demi, n'exige qu'un pareil développement. En partant de ce principe, il faudra fixer le premier degré d'étroitesse du bassin un peu au-dessous de trois pouces et demi, pour chaque diamètre, sur-tout pour le plus petit, tant du détroit supérieur que du détroit inférieur; et les autres degrés, depuis cette largeur jusqu'à celle que nous avons annoncé au paragraphe précédent.

Effets de l'étroitesse du bassin.

95. La difficulté de l'accouchement, toutes choses étant bien disposées d'ailleurs et la tête de l'enfant d'une solidité ordinaire, est en général d'autant plus grande, que l'étroitesse du bassin est plus considérable. Quand ce vice ne laisse que trois pouces et un quart de vuide, l'accouchement en devient plus long et plus pénible, en raison de ce que les frottemens que la tête doit éprouver en passant à travers le bassin, sont

plus multipliés et plus forts. Si les obstacles sont plus considérables lorsque le bassin n'a que trois pouces de petit diamètre, ils n'en deviennent pas toujours insurmontables aux agens naturels de l'accouchement, et la femme peut encore se délivrer seule, malgré la disproportion apparente qui existe entre le diamètre de la tête de l'enfant et celui du bassin. La femme peut jouir du même avantage dans le cas même où le diamètre n'auroit que trois pouces moins un quart, comme nous l'avons observé plusieurs fois. Ces accouchemens narurels, à la vérité, ne doivent être considérés que comme des exceptions à la règle: la souplesse des os du crâne de l'enfant, plus grande que d'ordinaire au terme de la naissance, ayant favorisé l'alongement de la tête, et le changement nécessaire à son passage.

96. Des exemples plus extraordinaires viennent à l'appui de ceux-ci; et nous font connoître que la nature sait quelquefois prévenir par de nouveaux écarts les suites fâcheuses que pourroit avoir la mauvaise conformation du bassin: la souplesse du crâne, plus grande encore que nous venons de l'annoncer, ayant procuré à quelques femmes le bonheur de se délivrer seules et avec autant de facilité que de succès, quoique leur bassin n'eût que deux pouces et demi de petit diamètre dans son entrée. M. Solayres a remarqué dans un cas de cette espèce, que la tête s'étoit alongée de manière que son grand diamètre avoit huit pouces moins deux lignes, celui qui passe d'une protubérance pariétale à l'autre s'étant réduit à deux pouces cinq à six lignes. Nous avons observé de pareils changemens dans la forme de la tête et la longueur respective de ses diamètres, au moment de l'accouchement, chez une autre femme également contrefaite; le grand diamètre étant de sept pouces, et l'épaisseur transversale du crâne de deux pouces six à sept lignes. Ces enfans sont venus bien portans, et peu s'en falloit que la tête, le lendemain de leur naissance, n'eût les dimensions les plus communes à ce terme. L'histoire de la section du pubis

pubis nous offre aujourd'hui des preuves plus convaincantes de la possibilité de l'accouchement naturel, dans le cas où le bassin n'a que deux pouces et demi de petit diamètre dans son entrée. La femme qui fut opérée par M. de Matthiis, le 17 Avril 1785, étoit accouchée heureusement et sans trop de difficulté de son premier enfant, neuf ans auparavant, quoique son bassin n'eût que ce diamètre (1).

97. Quand le bassin est resserré au point qu'il ne lui reste pas deux pouces et demi de petit diamètre, la sortie de l'enfant à terme ne peut se faire par cette voie. L'opération césarienne, la section du pubis et l'accouchement prématuré, ont été recommandés dans ces sortes de cas; mais la première est encore la seule que la Chirurgie ait autorisée: on verra dans la suite ce qu'on doit penser de la seconde, et de l'accouchement prematuré que les loix proscrivent entiérement.

98. Si la femme peut quelquefois se délivrer seule, lorsque le bassin resserré a plus de deux pouces et demi de petit diamètre, ce n'est pas toujours sans danger pour elle ni pour son enfant. D'un côté les parties molles qui tapissent le bassin étant soumises à une forte pression, même à une sorte de froissement, s'enflamment, deviennent douloureuses, et sont menacées dans la suite, de suppuration et de gangrène. D'un autre côté, les os du crâne de l'enfant passant les uns sur les autres, ou se fracturant et se déprimant, pressent le cerveau ou le déchirent; ce qui donne lieu à son engorgement et à des épanchemens intérieurs, le plus souvent mortels (*Voyez* le Chapitre où l'on traite de l'enclavement et de la manière d'agir du forceps, tom. II.).

(1) Voyez l'article de la section du pubis, tom. II.

99. Les obstacles qui naissent de la mauvaise conformation du bassin, et les accidens qui en résultent, s'annoncent plus tôt ou plus tard, selon que c'est le détroit supérieur ou l'inférieur qui est vicié. Quand ils le sont tous deux, ces obstacles se manifestent pour ainsi dire avec le travail; et souvent les forces expultrices s'épuissent tellement contre les difficultés que leur oppose le détroit supérieur, que la tête s'y arrête; ou bien ayant été poussée dans la cavité du bassin, et ne pouvant avancer au delà, elle y demeure comme emboîtée, jusqu'à ce que les forces épuisées ou seulement affoiblies se soient suffisamment réparées pour l'en expulser, si l'art ne vient les seconder à propos. La tête ne peut franchir le premier détroit qu'elle ne s'alonge de l'occiput au menton, et qu'elle ne diminue l'épaisseur d'une protubérance pariétale à l'autre; que les pariétaux ne se croissent par leurs bords supérieurs, et avec les os voisins; que les tégumens du crâne ne se tuméfient dans la région qui repond au vuide du bassin; que le cerveau ne s'engorge; que les parties molles enfin, qui tapissent le détroit, ne soient fortement comprimées et lésées. Parvenue dans l'excavation du bassin, se trouvant dans un espace plus large que le détroit qu'elle a déja franchi, et n'y éprouvant plus la même pression, la tête de l'enfant se restitue plus ou moins dans son état naturel, selon qu'elle y séjourne davantage; et s'éloigne d'autant de la forme qu'elle avoit acquise dans le premier temps, et qui lui est encore si nécessaire pour traverser le détroit inférieur. Les symptomes qui se sont manifestés, pour ainsi dire, en même temps que les prémières douleurs, se dissipent quelquefois plus ou moins, pendant le séjour de la tête dans l'excavation; mais pour reparoître et s'accroître de nouveau, si le travail recommence avec force.

100. Quand le détroit supérieur seul est resserré, la tête de l'enfant s'avance d'abord très-difficilement; mais aussi-tôt que les protubérances pariétales ont

passé ce détroit, les autres parties du bassin étant respectivement ou absolument plus grandes, elle les franchit avec tant d'aisance, que quelques douleurs suffisent souvent pour terminer l'accouchement.

101. On observe le contraire lorsque le détroit inférieur est vicié, si le premier se trouve d'une largeur ordinaire. La tête s'engage aisément dans le fond du bassin; mais elle n'en peut sortir sans vaincre des obstacles qui ralentissent sa marche et la rendent aussi difficile que laborieuse. Les symptomes dont il vient d'être parlé aux paragraphes 98 et 99, se manifestent plus tard dans ce dernier cas que dans le précédent.

102. L'Accoucheur qu'une longue expérience n'a pas encore mis en état d'apprécier les forces de la nature, respectivement aux obstacles qu'elles ont à vaincre, peut facilement se tromper dans les cas dont il s'agit; en jugeant impossible dans le premier, l'accouchement qui est prêt à se terminer, et en l'annonçant comme facile dans le second, lorsque des difficultés que souvent l'art seul peut surmonter, vont s'y opposer, ou du moins le rendre des plus pénibles. Nous n'accumulerons pas ici les observations, pour donner plus de force à ces vérités : les Auteurs en fourniroient un grand nombre, s'ils eussent fait mention de toutes les erreurs qu'ils ont commises en pareils cas. Plus de quarante personnes furent témoins des suites fâcheuses d'une méprise de cette espèce, chez une femme dont j'ai long-temps conservé le bassin. Ayant prononcé que l'accouchement se feroit très-promptement, d'après la facilité avec laquelle la tête de l'enfant s'engagea dès les premières douleurs, et attribuant à une autre cause qu'à l'étroitesse du détroit inférieur, qu'on avoit méconnue, les obstacles qui s'opposèrent bientôt à sa sortie, on attendit avec sècurité pendant deux jours; et par une plus aveugle témérité que la première, on employa le crochet sur un enfant que d'autres moyens pouvoient encore conserver à la vie. Le détroit supérieur du bassin dépouillé de toutes ses parties,

offroit, sous une forme circulaire, quatorze pouces de développement, tandis que le détroit inférieur n'en avoit que neuf: la distance de la pointe du sacrum a la symphyse du pubis, ainsi que l'intervalle des tubérosités ischiatiques n'étant que de trois pouces. La cavité de ce bassin diminuoit insensiblement de largeur, d'un détroit à l'autre, et étoit on ne peut plus régulière dans son contour.

Vices de l'excavation du petit bassin.

103. La partie moyenne du petit bassin ou l'excavation, se trouve bien plus rarement en défaut que les détroits; et ce vice de largeur, quand il existe ne peut dépendre que d'une exostose, ou bien de ce que le sacrum décrit une ligne droite dans sa partie antérieure, au lieu d'être recourbé a l'ordinaire; comme on l'observe quelquefois. Ce défaut d'excavation ne sauroit produire d'autres effets que ceux qui viennent d'étre décrits.

La forme du sacrum trop droite et trop applatie, apporte en général bien moins d'obstacles à l'accouchement que la grande courbure de cet os. Ce premier défaut de conformation n'influe communément que sur les dimensions de l'excavation du bassin; ce qui ne peut s'opposés à la sortie de l'enfant, si le canal est bien disposé d'ailleurs: au lieu que le dernier, ou la trop grande courbure du sacrum, altère pour l'ordinaire la forme des deux détroits et les rétrécit de devant en arrière, en même temps qu'il diminue la profondeur du bassin postérieurement, et la hauteur respective de l'arcade des os pubis. La tête du foetus, après avoir franchi difficilement le premier détroit, dans ces sortes de cas, ne sauroit traverser le dernier; parce qu'elle se trouve arrêtée dans sa marche par la partie inférieure du sacrum, avant que l'occiput ne soit assez descendu pour s'engager sous l'arcade dont il s'agit.

Vices de l'arcade du pubis, des épines ischiatiques et du coccix.

104. La trop grande longueur de la symphyse du pubis, le défaut d'élévation et le peu de largeur de l'arcade de ces mêmes os, la longueur et la direction

contre nature des épines ischiatiques, ainsi que la soudure intime du coccix avec la pointe du sacrum, peuvent également en quelques cas, rendre l'accouchement difficile, de la même manière que le fait l'excés de courbure et le peu de longueur de l'os sacrum. Indépendamment de ce que ces vices de conformation sont très-rares, si l'on excepte la soudure du coccix, nous observerons qu'on ne les rencontre presque jamais seuls, et qu'ils sont en général la suite de la mauvaise conformation du reste du bassin.

105. Si la soudure intime des trois pièces qui constituent le coccix, ou celle de cette appendice avec le sacrum, est plus ordinaire que les autres défauts de conformation, elle ne sauroit s'opposer à l'accouchement aussi souvent qu'on l'a cru; et si elle y met obstacle quelquefois, ce n'est que chez les femmes dont le bassin est d'ailleurs trop étroit. Ceux qui ont assuré que la pointe du coccix, dans tous les cas, se trouvoit reculée d'un demi-pouce, même d'un pouce, par la tête de l'enfant, n'ont pas connu le rapport des dimensions de cette tête avec celle du détroit inférieur dans le plus grand nombre des femmes; car ils eussent vu que le diamètre qui se mesure de l'extrémité de cette appendice au bord inférieur de la symphyse du pubis, étoit absolument plus grand que celui que la tête présente dans cette direction, en se dégageant du bassin (*Voyez* le mécanisme de l'accouchement naturel).

On ne peut donc louer le précepte donné par quelques-uns, à l'occasion de la roudure du coccix (1) avec le sacrum, sans exposer la plupart des personnes qui exercent l'art d'accoucher, à en abuser; car le plus

Remarque sur le vice du coccix.

F 3

(1) Ce précepte consiste à repousser le coccix en arrière, lorsque la tête descendue dans le bassin ne peut s'en dégager facilement.

souvent on attribue à cette soudure ce qui n'est qu'un pur effet de la résistance des parties externes de la génération.

Explication de la quatrième Planche.

Cette figure représente un bassin mal conformé, dont toutes les parties sont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

a, *a*, les os ilium.
b, *b*, les os pubis.
c, *c*, les os ischium.
d, *d*, *d*, les dernières vertèbres lombaires.
e, la saillie du sacrum.
f, *f*, les symphyses sacro-iliaques.
g, la symphyse du pubis.
h, *h*, les trous ovalaires.
i, *i*, les branches des os pubis et ischium qui forment l'arcade antérieure du bassin.
k, *k*, les cavités cotyloïdes.

(*Les lignes indiquent les diamètres du détroit supérieur de ce bassin*).

A, *A*, le diamètre antéro-postérieur; sa longueur naturelle est de quatorze à quinze lignes.
B, *B*, diamètre transversal; sa longueur naturelle est de quatre pouces dix lignes.
C, *C*, distance de la saillie du sacrum au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, treize lignes.
D, *D*, distance du même point du sacrum à celui de la marge, qui répond à la partie antérieure de la cavité cotyloïde droite, vingt lignes.

Nous conservons un autre bassin, qui ne présente que trois à quatre lignes d'ouverture dans la direction de cette dernière ligne, et un pouce et demi, du milieu de la saillie du sacrum à la symphyse du pubis.

Le détroit inférieur, dans l'un et l'autre de ces bassins, est très-grand.

Explication de la cinquième Planche.

Cette figure représente un bassin mal conformé, dont toutes les parties sont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

a, *a*, les os ilium.
b, *b*, les os pubis.
c, *c*, les os ischium.
d, *d*, *d*, les dernières vertèbres lombaires.
e, la saillie du sacrum.
f, *f*, les symphyses sacro-iliaques.
g, la symphyse du pubis.
h, *h*, les trous ovalaires, vus en raccourci.
i, *i*, l'arcade du pubis, vue de même.
k, *k*, les cavités cotyloïdes.

(*Les lignes indiquent les différentes dimensions du détroit supérieur*).

A, *A*, du pubis à la saillie du sacrum, dans l'état naturel de ce bassin, deux pouces deux lignes.
B, *B*, la largeur transversale, trois pouces huit lignes.
C, *C*, de la partie moyenne et latérale gauche de la saillie du sacrum, au fond de la cavité cotyloïde de ce côté, six à sept lignes.
D, *D*, de la partie moyenne et latérale droite de la saillie du sacrum, au fond de la cavité cotyloïde droite, un pouce deux lignes.

Ce bassin a été tiré du cabinet de M. *Riel*. Le sujet étoit une femme de vingt-sept ans.

SECTION XI.

Des parties molles qui ont quelque rapport au bassin.

Des parties molles qui tapissent & recouvrent les os du bassin, & de la necessité de les connoître.

106. L'Accoucheur n'auroit qu'une connoissance imparfaite du bassin, si, l'ayant étudié sur le squelette, il ne le considéroit pas dans ses rapports avec les parties molles qui l'environnent de toutes parts; puisque quelques-unes de ces dernières apportent de grands changemens dans sa forme et ses dimensions, et que ce n'est que par la connoissance de la situation, du rapport et des usages des autres, du déplacement, de la gêne ou de la compression qu'elles éprouvent dans le cours de la grossesse, qu'il peut expliquer la plupart des phénomènes qu'on observe pendant ce temps et celui de l'accouchement.

107. Le bassin, faisant partie de la cavité abdominale, n'a d'autres bornes supérieurement que le diaphragme qui sépare cette cavité d'avec la poitrine; en arrière, que la colonne vertébrale, les muscles quarrés des lombes et autres; en devant et sur les côtés, que l'enceinte formée par les muscles abdominaux, etc. Ces derniers, ainsi que le diaphragme, ont trop d'influence sur le mécanisme de l'accouchement, pour ne pas retracer au moins leurs principales attaches, et le rapport qu'ils ont entre aux.

Des muscl. abdominaux.

108. De ces muscles qui sont au nombre de dix, huit sont attachés à la poitrine et au bord supérieur du bassin; savoir, les obliques, les transverses et les droits. Les deux obliques et le transverse, de chaque côté, s'étendent des dernières vraies côtes, et de toutes les fausses, à la crête des os innominés, en formant trois plans très-distincts par la direction de leurs fibres: celles du plan le plus extérieur, descendant plus ou moins obliquement de derrière en devant; celles du second, montant de devant en arrière; et les fibres du troisième, se portant transversalement en manière

de ceinture. Chacun de ces muscles se termine par une large aponévrose dans leur partie antérieure. L'aponévrose de l'oblique externe vient former le ligament de *Poupart* et l'anneau inguinal, en se portant de l'épine supérieure et antérieure de l'os des iles à l'angle du pubis; celle de l'oblique interne se partage en deux lames, dont l'une s'unit intimément à l'aponévrose du premier, et l'autre à celle du muscle transverse. C'est dans cette espèce de gaîne que se trouvent les muscles droits dans les deux tiers supérieurs au moins de leur longueur. Ces muscles descendent parallélement de la partie antérieure et inférieure de la poitrine, à l'extrémité antérieure du corps des os pubis. Ils sont plus minces et plus larges supérieurement qu'inférieurement. Leur extrémité inférieure est appliquée sur le péritoine, et couverte en partie, extérieurement, par les muscles pyramidaux, qui montent de l'angle des os pubis à la ligne blanche.

109. La ligne blanche n'est que l'espace qui sépare les muscles droits: c'est une espèce de bande formée par la jonction des aponévroses des muscles obliques et transverses de l'un et l'autre côtés, mais dont les fibres se croisent et s'entrelacent tellement que celles du muscle oblique externe du côté droit, par exemple, semblent continues avec celles de l'oblique interne du côté gauche, etc. Cette bande est plus large au-dessus de l'ombilic qu'au-dessous, et s'étend depuis le bas du sternum jusqu'au haut de la symphyse du pubis. Sa largeur augmente constamment dans le cours de la grossesse, à mesure que le volume du ventre se développe; vers la fin de celle-ci, les muscles droits étant très-écartés l'un de l'autre, sur-tout à la hauteur de l'ombilic, et l'anneau de celui-ci quelquefois singuliérement ouvert. On remarque aussi que la ligne blanche est alors très-mince, et que ses fibres écartées laissent en plusieurs endroits des mailles considérables qui favorisent la naissance de certaines hernies. Indépendamment des usages relatifs aux mouvemens de la poitrine

De la ligne blanche.

sur le bassin, et du bassin sur la poitrine, les muscles abdominaux exercent leur action sur les viscères du bas-ventre, et notamment sur la matrice dans le moment de l'accouchement, auquel elle contribue singuliérement.

Division de la cavité abdominale.

110. Pour désigner le lieu que la nature a destiné à chacun des viscères du bas-ventre, dont nous ne ferons ici qu'une simple énumération, il est à propos de rappeller le nom das diverses régions de cette cavité. On en reconnoît trois principales ; savoir, une supérieure, nommée Epigastrique ; une moyenne, Ombilicale ; et une inférieure, Hypogastrique : l'on peut en apprécier l'étendue, en tirant deux lignes transversales d'un côté à l'autre du ventre, à deux travers de doigt au-dessus et au-dessous de l'ombilic. Chacune de ces régions se subdivise en trois autres, une moyenne qui porte le nom de la région principale, et deux latérales, qui sont connues sous celui d'Hypocondres, de régions Lombaires et Iliaques.

Enumération des viscères du bas-ventre, et leur situation.

111. L'estomac, le foie, la rate, l'intestin duodenum et le pancréas, occupent la première des régions principales. La plus grande partie des intestins grêles, le colon, et l'épiploon presque en totalité, les reins et leurs dépendances, sont situés dans la deuxième. L'autre, renferme l'intestin coecum, une portion de l'iléon et du colon ; quelques-unes des parties de la génération ; et d'autres qui, ayant un rapport plus immédiat avec le bassin, exigent un détail particulier.

Des muscles psoas et iliaque.

112. Deux muscles se trouvent de chaque côté du bassin intérieurement ; ce sont l'iliaque et le psoas. Le premier, dont les fibres sont comme rayonnées, recouvre la fosse iliaque, et l'autre descend de la partie latérale de la colonne lombaire, sur le côté du détroit supérieur et au-dessus de la cavité cotyloïde, où ils se joignent et s'unissent étroitement pour se rendre ensemble au petit trochanter : le muscle psoas, dans ce trajet, rétrécit un peu l'entrée du bassin transversalement, comme nous l'avons déja observé. On

rencontre quelquefois un troisième muscle appellé petit Psoas; il est couché le long du bord interne du psoas même, et vient se terminer par un tendon applati à l'extrémité postérieure de l'éminence iléo-pectinée.

113. C'est derrière et dans l'épaisseur des muscles psoas que se trouvent les nerfs qui forment l'obturateur et le crural; ainsi que d'autres branches, fournies par les trois premières paires lombaires, par la première sur-tout, qui viennent se perdre en suivant une marche différente, aux tégumens des aînes et des environs. Nous pensons que c'est à la distension et au tiraillement qu'éprouvent ces branches subalternes et leurs ramifications, dans l'augmentation de volume du ventre, qu'on doit attribuer les douleurs incommodes que les femmes ressentent vers le pubis, les aînes et les lombes, dans les derniers temps de la grossesse; sur-tout lorsqu'elles sont debout sans marcher, ou agenouillées, etc. Comme l'on doit attribuer à la compression des nerfs cruraux et obturateurs avant leur sortie du bas-ventre, cette foiblesse des extrémités inférieures qui expose la plupart à faire des chûtes sur les genoux ou sur le derrière, ou qui rend leur marche si peu assurée; car ces accidens ne peuvent tenir uniquement au changement qu'éprouve le centre de gravité dans le cours de la grossesse. L'on fait que le nerf obturateur et le crural, sont formés de la réunion de plusieurs cordons, qui viennent de la quatrième, de la troisième et de la seconde paires lombaires; que l'obturateur sort du bassin par la partie postérieure et supérieure du trou ovalaire, pour se distribuer aux muscles de la face interne de la cuisse; que le crural passe sous l'arcade crurale, où il se divise en un grand nombre de branches, dont quelques-unes vont jusques sur le pied.

114. Au-devant de la dernière vertèbre lombaire, et assez souvent de la quatrième, se remarque la bifurcation de l'aorte et de la veine cave inférieures; et bientôt après, la division de chacune de ces branches, *Des vaisseaux iliaques et de leur division.*

coonues sous le nom d'artères et de veines iliaques primitives, en deux autre. L'une de ces dernières se porte aux extrémités inférieures, en suivant le bord interne du muscle psoas; et la seconde s'enfonce dans le bassin, pour gagner ensuite le côté de la vessie et l'ombilic, en formant une courbure, de laquelle naissent les vaisseaux obturateurs, les fessiers, les sciatiques et les honteux communs. La première des deux branches des artères iliaques primitives, se nomme Iliaque externe ou crurale, et la seconde Iliaque interne ou Hypogastrique. Les veines se distinguent par le même nom.

De l'intestin rectum

115. L'intestin rectum n'est pas la partie la moins notable de toutes celles dont nous nous sommes proposés de parler. Sa situation sur le côté gauche de la saillie du sacrum, et celle de l'S romaine du colon dont il est la suite, ainsi que le volume qu'il acquiert par l'accumulation et le séjour des excrémens, produisent des effets qu'on a souvent attribués à des causes qui n'y concouroient en rien; comme l'obliquité latérale de la matrice, etc. Cet intestin est lié à l'os sacrum par un tissu cellulaire très-lâche, dans lequel se remarquent les vaisseaux sacrés et les hémorrhoïdaux, l'extrémité des grands nerfs sympathiques, et sur-tout les nerfs sacrés.

Des vaisseaux sacrés et hemorrhoïdaux.

Des nerfs sacrés.

116. Ces derniers; au nombre de cinq paires, sortent du canal de l'os sacrum, par les trous qui ont été remarqués à sa face antérieure. Les trois premières paires avec un cordon des deux dernières lombairés, sont presque entiérement employées à former les nerfs sciatiques, qui se distribuent dans toute l'étendue des extrémités inférieures, après être sortis du bassin par l'échancrure ischiatique. La quatrième et la cinquième paires vont spécialement aux parties renfermées dans le bassin, ainsi qu'à plusieurs des muscles qui l'entourent, et aux parties externes de la génération.

Effets de la compress de ces nerfs

117. C'est à la compression qu'exerce la tête de l'enfant, en certaines occasions, sus ces cordons ner-

veux à leur sortie des trous sacrés, qu'il faut attribuer les crampes douloureuses et le tremblement convulsif des extrémités inférieures, qui tourmentent quelquefois si cruellement les femmes dans le temps de l'accouchement; de même que le sentiment de stupeur et de foiblesse qu'elles éprouvent souvent dans ces parties.

Des muscles pyramidaux, ischiococcigiens et autres.

118. Sur les côtés du bassin et en arrière se rencontrent les deux muscles pyramidaux des cuisses, les ligamens sacro-ischiatiques et les muscles ischiococcigiens. Un peu plus en devant sont les releveurs de l'anus, qui embrassent le col de la vessie par leur bord antérieur, et l'extrémité de l'intestin rectum, par en bas. Enfin l'on y trouve les muscles obturateurs internes.

Situation de la vessie.

119. Derrière les os pubis, est la vessie urinaire avec le canal de l'urètre. Sur la fin de la grossesse, elle se trouve presque toujours entiérement au-dessus de ces os, et l'urètre devient alors parallèle à leur symphyse.

Situation de la matrice et de ses dépendances.

120. Au milieu du bassin est située la matrice avec ses dépendances, dont nous parlerons bientôt; et le tout est recouvert du péritoine.

Des parties molles qui ont rapport au bassin extérieurement.

121. Un très-grand nombre de muscles, dont les uns appartiennent aux cuisses et aux jambes, les autres au dos, aux lombes et aux bras, s'attachent à l'extérieur du bassin. Ces muscles, et bien plus ceux du bas-ventre, en agissant sur le bassin et en l'entraînant tantôt d'un côté et tantôt de l'autre, selon les circonstances, peuvent changer un peu la direction de son axe, relativement à celui du corps; et influer d'une autre manière encore, sur le mécanisme de l'accouchement.

122. Les tégumens et le tissu cellulaire, plus ou moins chargé de graisse selon l'embonpoint de la femme, forment une enveloppe commune à l'ensemble des parties dures et des parties molles que nous avons comprises sous le nom de Bassin. Mais cette enveloppe n'est pas également épaisse par-tout, parce que le tissu

cellulaire souscutané est plus serré en quelques endroits qu'en d'autres, et ne peut y admettre la même quantité de sucs adipeux. On remarque, par exemple, que la peau est toujours assez mince en arrière, aux endroits qui répondent aux tubercules épineux des fausses vertèbres du sacrum, quel que soit l'embonpoint du sujet. L'on sait que les tégumens présentent plusieurs grandes ouvertures à l'extérieur du bassin, telles que l'anus et la vulve; ainsi que des plis en forme de sillons vers les aînes et au-dessous des fesses. Ces plis sont plus ou moins profonds ou superficiels, selon que les cuisses sont fléchies ou alongées. Dans la plus grande flexion de ces extrémités, le pli des fesses s'efface; et si l'on écarte alors les genoux, comme le font toutes les femmes au moment où la tête de l'enfant est prête à sortir, le périnée devient extrêmement tendu: ce qui rend le développement de cette partie plus difficile, ainsi que celui de la vulve, et retarde l'accouchement, en exposant la fourchette et le périnée même à se déchirer davantage. L'on voit d'après cette observation, qu'il faut tenir les cuisses de la femme dans ce dernier moment, au plus médiocrement fléchies et écartées, etc.

SECTION XII.

De l'examen nécessaire pour s'assurer si le bassin est bien ou mal conformé.

De l'importance de cet examen.

123. L'on ne peut être pénétré de certaines vérités fondamentales de l'Art d'accoucher, sans connoître toute l'importance d'un pareil examen; mais ses difficultés ne sont apperçues que des personnes obligées de faire ces recherches, et l'expérience acquise par un exercice fréquent sur le cadavre, peut seule applanir une partie des obstacles qu'on y rencontre.

124. Si les Accoucheurs s'étoient livrés davantage à ces recherches, s'ils en avoient fait sentir avec force

toute la nécessité, à l'égard des femmes contrefaites, et si ces femmes s'y étoient soumises avant de s'engager dans les liens du mariage, nous ignorerions vraisemblablement encore les tristes ressources de notre art qui ont eu tant de victimes, pour quelques mères et quelques enfans qu'elles ont sauvés d'un péril certain. Quelle est, en effet, la femme qui eût voulu acheter aussi chérement le titre de mère, si on ne lui avoit laissé d'espoir, avant de devenir grosse, que dans l'opération césarienne, ou la section du pubis? Quelle est celle qui eût consenti au sacrifice de son enfant pour se soustraire à ces opérations, et qui eût voulu goûter à ce prix des douceurs de l'hymen?

125. Sous quelque point de vue qu'on présente cet objet, il paroîtra toujours également important: soit qu'il s'agisse d'une jeune femme dont la mauvaise conformation extérieure laisse des craintes sur l'état du bassin, soit qu'il s'agisse d'une femme mariée, prête d'accoucher, ou qui éprouve déjà les douleurs de l'enfantement, l'Accoucheur devient en quelque forte l'arbitre de sa destinée; et son jugement peut influer sur la vie d'un ou de plusieurs individus. Plus les conséquences d'un pareil examen peuvent être fâcheuses, plus on doit y apporter de soins et de lumières. Tous ceux qni s'adonnent à l'exercice de l'Art des accouchemens n'ont pas les connoissances nécessaires pour apprécier le degré d'altération qui existe dans la forme et les dimensions du bassin. L'on ne peut le déterminer, ni d'après l'inspection de la colonne épinière, ni d'après l'irrégularité des extrémités inférieures, et la démarche de la femme, ni d'après le temps où les difformités de toutes ces parties se sont manifestées. D'un côté, la cause de ces difformités n'influe pas toujours sur la forme du bassin de manière à rendre l'accouchement impossible, même difficile; et d'un autre côté, l'on a vu ces difformités s'annoncer dans l'enfance, disparoître dans l'adolescence, et le bassin seul conserver les empreintes du rachitis qui les avoit produites:

de sorte que bien des femmes contrefaites peuvent accoucher naturellement, tandis que d'autres qui jouissent des plus belles proportions extérieures ne peuvent avoir le même bonheur, leur bassin trop étroit offrant des obstacles insurmontables aux agens ordinaires de l'accouchement. Il n'y a point d'écueils où ces apparences extérieures, favorables ou défavorables, n'aient entraîné le Praticien peu instruit. Sa sécurité, dans quelques cas où il se persuadoit que le bassin étoit bien conformé, a laissé succomber aux efforts impuissans de la nature, des femmes et des enfans qui ne pouvoient être conservés qu'au moyen du forceps, ou de l'opération césarienne; tandis que l'opinion désavantageuse qu'il avoit conçue de cette cavité en d'autres cas, l'a porté à recourir à ces moyens, lorsque les circonstances n'en exigeoient aucun, ou ne demandoient qu'un peu de dextérité de sa part. Ce n'est pas seulement du forceps dont on a abusé, dans ces derniers cas, mais de l'opération césarienne, et bien plus encore de la section du pubis: vérités alarmantes que nous annonçons avec peine. Il y a peu d'années que nous préservâmes de l'opération césarienne, une femme dont le bassin n'avoit été évalué qu'à un pouce et un quart de diamètre, par l'Accoucheur qu'elle avoit choisi: nous attendrons depuis quatre heures le moment favorable pour l'opérer, l'appareil étoit préparé, la femme étoit prête à se placer sur le petit lit, douze ou quinze personnes, tant Médecins que Chirurgiens, alloient devenir témoins de cette scène affligeante, lorsque, touchant cette femme pour la première fois, j'annonçai avec force que l'accouchement se feroit naturellement et sans difficultés, comme il se fit en effet environ deux heures après, et d'un enfant bien portant.

Caractères extérieurs de la bonne conformation du bassin.

126. La considération de la forme extérieure du bassin peut nous servir beaucoup dans l'examen que nous entreprenons de décrire; car les signes négatifs de la bonne conformation sont autant d'indices de la mauvaise conformation: l'une et l'autre ont d'ailleurs

leurs

leurs caractères extérieurs, qui nous mettent à même de juger du vuide et de la forme intérieure du bassin. La rondeur des hanches, leur égalité tant en hauteur qu'en largeur, la convexité du pubis, la dépression superficielle de la partie supérieure et postérieure du sacrum, une étendue de quatre à cinq pouces du centre de cette dépression à l'extrémitè du coccix, une épaisseur de sept à huit pouces, chez les femmes d'un embonpoint médiocre, depuis la pointe du tubercule épineux de la dernière vertèbre lombaire jusqu'au milieu du mont vénus, et huit à neuf pouces d'écartement entre les épines supérieures et antérieures des os des iles, caractérisent la bonne conformation. L'irrégularité des hanches, soit dans leur largeur, soit dans leur rondeur ou leur élévation, une distance beaucoup moindre que celle que nous venons d'assigner entre les épines supérieures et antérieures des os des iles, la forme trop élevée ou trop applatie du pubis, la chûte des reins plus profonde, la grande convexité du sacrum en arrière, l'inflexion de la colonne lombaire de l'un ou l'autre côté, etc. denotent une mauvaise conformation.

127. Le détroit supérieur est resserré de devant en arrière, toutes les fois que le pubis est moins saillant que de coutume, et la partie postérieure et supérieure du sacrum plus renfoncée. Le détroit inférieur est également resserré dans cette direction, quand la pointe du sacrum et le coccix se portent en dedans; et il est plus large, lorsque cette appendice se déjette en arrière ou en dehors.

Caractères extérieurs de l'étroitesse, qui affecte le détroit supérieur transversalement

128. Quand le premier de ces détroits est vicié transversalement, la région du pubis est saillante, au lieu d'être applatie comme dans le cas précédent; la partie antérieure du bassin forme un angle obtus, et non ce ceintre arrondi qui caractérise l'état de bonne conformation; et souvent l'une des aînes paroît plus enfoncée que l'autre. Si l'on juge plus difficilement de l'étroitesse qui n'affecte qu'un seul côté de ce détroit,

aussi est-elle moins nuisible à l'accouchement que celle dont nous venons de parler.

129. Mais ces notions générales sont encore insuffisantes, et ne sauroient nous mettre à même de déterminer le degré d'ouverture que présente intérieurement un bassin difforme. Quelque longue expérience que l'on ait, l'application des mains à l'extérieur n'offrira jamais que des résultats trop incertains, pour fixer le choix des moyens les plus propres à terminer l'accouchement dans les cas difficiles. Si l'on ne peut acquérir autrement la connoissance de tous les diamètres avec une précision mathématique, du moins en approche-t-on assez pour ne pas commettre de grandes fautes. Il est aisé sur-tout de déterminer la longueur de celui du détroit supérieur, qui va du pubis au sacrum, le seul qui soit presque toujours en défaut relativement à l'accouchement. On se sert, pour le mesurer, de plusieurs instrumens qui sont autant de compas, dont les uns se développant en dedans du bassin, et les autres au dehors: nous prétérons rien de ces derniers que nous appellons Compas d'épaisseur, non-seulement parce que l'application en est plus facile, mais encore parce qu'elle n'a rien de douloureux, rien de fatigant pour la femme, qu'elle peut se faire dans tous les temps, sur toutes sortes de sujets, et que le résultat nous en a paru plus certain.

Premier moyen de connoître l'étendue de ce vice de conformation.

130. Pour déterminer de combien le détroit supérieur est vicié dans le sens indiqué, et en mesurer le diametre au moyen de cette espèce de compas, on prend l'épaisseur de la femme, depuis le milieu du mont de Vénus, jusqu'au centre de la dépression de la base du sacrum postérieurement, en appliquant l'une des pointes de l'instrument, en devant, à la hauteur de la symphyse du pubis, et l'autre en arrière, un peu au-dessous de l'épine de la dernière vertèbre lombaire (1);

(1) Voyez planche VI.

et l'on déduit trois pouces de cette épaisseur chez les femmes qui sont maigres, tant pour celle de la base du sacrum que pour l'extrémité antérieure des os pubis: l'épaisseur de ces derniers n'étant au plus que de six lignes, et celle de la base du sacrum, de deux pouces et demi, et si constamment telle que nous n'y avons pas rencontré une seule ligne de différence sur le nombre de trente à trente-cinq bassins, viciés et resserrés de toutes les manières et à tous les degrés possibles. Cette soustraction de trois pouces sur l'épaisseur extérieure du bassin, dans le sens énoncé, suffit encore si l'embonpoint n'est que médiocre; et l'on ajoute une ligne ou deux de plus quand il est excessif, parce que les graisses qui forment la plus grande saillie du mont de Vénus s'affaissent aisément sous l'extrémité lenticulaire des jambes du compas. Le résultat de ce procédé est si exact, que le bassin mesuré à l'ouverture du cadavre, avec le compas ordinaire rapporté au pied-de-roi, ne s'est trouvé dans aucune de nos expériences au-delà d'une ligne, soit au-dessous, de l'estimation que nous en avions faite. Une plus grande précision, quand on pourroit l'obtenir, seroit inutile; puisque le choix des moyens les plus propres à terminer l'accouchement en tels ou tels cas, ne peut être déterminé d'après une ligne de plus ou de moins de la part du diamètre du bassin. D'après ces données, la connoissance de ce diamètre s'obtient aisément. Il est de quatre pouces, lorsque l'épaisseur extérieure du bassin en présente sept entre les jambes du compas; il n'en a que trois lorsque cell-ci n'est que de six, et deux seulement quand cette dernière n'est pas au-delà de cinq, etc. Nous supposons la femme maigre comme le sont presque toutes celles qui ont été nouées.

131. Les compas dont les branches se développent dans l'intérieur du bassin, n'ont souvent présenté qu'un résultat peu exact; et plus d'une fois il s'est trouvé plusieurs lignes d'erreurs, soit au-dessus, soit au-dessous du produit qu'ils avoient donné; tant parce qu'il

est difficile de maintenir l'une des branches sur le centre de la saillie de la base du sacrum, pendant qu'on ramène ou qu'on place la seconde derrière le pubis, que parce que les parties molles qui tapissent le bassin s'opposent à leur développement. Leur usage d'ailleurs est toujours accompagné de douleurs, qui excitent l'action de ces mêmes parties. L'on ne peut s'en servir chez les jeunes filles sur l'état desquelles les parens incertains demandent des avis avant de les marier; ni même chez celles qui sont mariées, si ce n'est dans le temps de l'accouchement.

132. Le doigt indicateur introduit dans le vagin et dirigé convenablement, peut également faire connoître la longueur du petit diamètre du détroit supérieur, et la connoissance en est d'autant plus facile à obtenir que le bassin se trouve plus resserré. On avance l'extrémité de ce doigt sur le milieu de la plus grande saillie que décrit la base du sacrum, près sa jonction au corps de la dernière vertèbre des lombes, et en relevant le poignet, on applique le bord radial de ce même doigt au bord inférieur de la symphyse du pubis. On marque sur ce doigt, avec l'ongle de l'index de l'autre main, le point sur lequel tombe la symphyse dont il s'agit; et après l'avoir retiré du vagin, l'on mesure la longueur de ce point à l'extrémité. Cette mesure qui est celle de la ligne qui descend obliquement du milieu de la saillie du sacrum, au bord inférieur de la symphyse du pubis, est communément d'un demi-pouce plus grande, que le diamètre du détroit supérieur, considéré du même point de l'os sacrum, au haut de la symphyse énoncée. Un Accoucheur bien exercé à ces sortes de recherches ne pourra se tromper, en suivant ce procédé, que d'une ligne et au plus de deux, quelle que soit la forme et le degré d'ouverture du bassin: ce qui ne sauroit encore l'induire à commettre de fautes capitales dans la pratique de l'accouchement.

133. L'on ne peut approcher la même précision dans l'estimation des autres diamètres, si ce n'est de celui du détroit inférieur, qui va du pubis au coccix; mais on les évalue cependant assez bien pour ne pas se tromper grossiérement sur le choix des moyens à employer pour opérer l'accouchement. Si les dimensions extérieures du bassin ne peuvent nous faire connoître le diamètre transversal du détroit supérieur, et si le doigt introduit dans le vagin ne peut mesurer ce diamètre, l'on juge de sa longueur, respectivement à l'accouchement, par celle du précédent. Quand celui qui va du pubis au sacrum est assez petit pour qu'il en résulte de grands obstacles, il est excessivement rare que l'autre le soit en même temps, et plus rare encore que ce dernier soit en défaut, tandis que le premier a la longueur requise. Si l'on mesure le diamètre transversal d'une échancrure iliaque à l'autre, c'est-à-dire entre les deux points les plus éloignés du détroit supérieur, on ne le trouvera jamais au-dessous de quatre pouces, quelle que soit la longueur du diamètre qui va de devant en arrière: mais cette ligne transversale, la plus étendue qu'on puisse trouver dans le détroit supérieur, ne peut être regardée comme le diamètre de ce détroit. Loin de passer au centre de cette ouverture, nous observerons qu'elle touche en quelque sorte le sacrum, dans la plupart des bassins difformes, et que dans plusieurs elle passe au-dessous de la saillie de la base de cet os. Si le diamètre transversal doit se mesurer d'un côté à l'autre du détroit, à égale distance de la saillie du sacrum et de la symphyse du pubis, il sera toujours plus court que nous venons de l'assigner, mais toujours plus grand néanmoins que le diamètre antéro-postérieur.

134. L'on parvient à connoître, à très-peu de chose près, quelle est l'étendue des diamètres du détroit inférieur, en palpant extérieurement jusqu'à ce qu'on distingue nettement les tubérosités ischiatiques, la pointe du coccix, et le bord inférieur de la sym-

physe du pubis. S'il est aisé de distinguer ces deux derniers points, lorsque le sujet est debout, et de juger de leur distance, il n'en est pas de même des deux premiers, par rapport au grand nombre de muscles qui s'y attachent, et à la direction de ces muscles: mais on découvre les tubérosités dont il s'agit, on les rend en quelque sorte plus saillantes et évidemment plus palpables, en fléchissant fortement les cuisses du sujet. Si l'on veut apprécier l'écartement de l'une a l'autre de ces tubérosités, il faudra donc que la femme soit assise, ou bien accroupie, c'est-à-dire dans une attitude telle que les cuisses et les jambes soient fléchies. C'est par l'écartement des doigts qui touchent les tubérosités ischiatiques qu'on apprécie le leur; mais le diamètre qu'on se propose de mesurer ainsi, a toujours deux à trois lignes de moins que cet écartement extérieur, et quelquefois quatre à six lignes, lorsque les os ont beaucoup d'épaisseur.

De la manière de procéder à l'estimation de la largeur du bassin.

135. Toutes les fois que l'état du sujet qn'on examine permet de porter le doigt dans le vagin, on ne doit point y manquer: on pourroit même y introduire toute la main, s'il le falloit, et si les circonstances y étoient assez favorables, comme par exemple au moment de l'accouchement. Ce procédé conduit plus sûrement encore à la connoissance de l'intérieur du bassin; en ce qu'il nous met dans le cas de découvrir des choses qu'on ne peut appercevoir en examinant simplement le dehors de cette partie, telles sont les exostoses qui l'affectent quelquefois, etc. En parcourant ainsi ce canal, quand on a l'aptitude nécessaire, ce qui ne s'acquiert que par un grand exercice, on peut reconnoître à quelques lignes près, la longueur des différens diamètres; et sur-tout celle du plus petit du détroit supérieur, comme nous l'avons expliqué ci-devant. On mesure de même la distance du coccix à la symphyse du pubis, en tenant le bord radial du doigt contre le bord inférieur de celle-ci, et

son extrémité sur la pointe du premier qu'on repousse en arrière autant qu'on le peut.

136. La profondeur du bassin, postérieurement, se mesure par la longueur du sacrum; sur les côtés, par la moitié de la hauteur de l'os des iles, prise depuis son épine antérieure et supérieure jusqu'à la tubérosité de l'ischium; enfin on connoît cette profondeur en devant, par l'étendue de la symphyse du pubis.

Des moyens de connoître la profondeur du petit bassin, et de la hauteur de l'arcade du pubis.

137. Il n'est pas moins facile de trouver l'élévation ou la hauteur de l'arcade du pubis, en déduisant la longueur de la symphyse sur la profondeur des côtés du bassin. Par exemple, si la première est de dix-huit lignes, et la profondeur latérale du bassin de trois pouces et demi, la hauteur de l'arcade sera de deux pouces. Enfin la largeur de cette arcade se reconnoît en la parcourant transversalement au moyen du doigt introduit dans le vagin; ou bien en palpant extérieurement à côté et sélon la longueur des grandes lèvres. L'écartement des tubérosités ischiatiques fait assez bien connoître d'ailleurs cette largeur.

Explication de la sixième Planche.

Fig. I. Cette planche présente la coupe verticale d'un bassin réduit à-peu-près à la moitié de ses dimensions naturelles; avec le Pelvi-metre de M. Coutouly. et notre compas d'épaisseur.

A A A A, les quatre dernières vertèbres des lombes.

B B B, l'os sacrum.

C C, le coccix.

D D, facette résultante de la section de la symphyse du pubis.

E, fosse iliaque gauche.

F, le côté gauche du détroit supérieur.

G, le ligament sacro-ischiatique.

H, la tubérosité de l'ischium.

I I, l'entrée du vagin.

K, l'une des grandes lèvres.

L, l'anus.
M, le Mont de Vénus.
N, la fesse gauche.

Fig. II. Le compas d'épaisseur dont nous nous servons pour mesurer le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur,

a, *a*, les branches du compas.
b, la charnière qui unit les deux branches.
c, *c*, boutons lenticulaires qui terminent les branches.
d, échelle ponctuée de l'étendue de neuf pouces, destinée à faire connoître l'épaisseur du corps pris entre les branches (1).
e, lieu où cette échelle est unie par une espèce de charnière.
f, petite vis à tête plate, destinée à fixer l'échelle de ce côté, pendant qu'on calcule les degrés d'épaisseur du corps, pris entre les branches.

Fig. III. Pelvi-met de M. Coutouly, développé dans le bassin.
AA, première branche, dont l'équerre *B* est appliquée à la saillie du sacrum.
CC, espèces de crochets destinés à maintenir cette branche pendant qu'on introduit et qu'on développe la seconde.
Cette première branche porte une gouttière à queue d'aronde, dans laquelle se loge et se meut le corps de la seconde.
d, *d*, seconde branche de l'instrument, dont l'équerre *E* est appuyée contre la symphyse du pubis.

---

(1) Cette échelle se renferme dans une gouttière creusée profondément selon la longueur de la branche du compas, depuis la lettre *e* jusqu'à la charnière *b* ; et passe dans une mortaise faite à l'autre branche sous la lettre *f*.

e, échelle de l'étendue de quatre pouces, ponctuée sur la branche *d d*, et destinée à faire connoître le degré d'ouverture depuis le pubis jusqu'au sacrum.

Nota. *L'on ne s'est pas attaché à donner scrupuleusement les proportions géométriques des deux instrumens dont il s'agit: on les a réduits ici à-peu près, comme le bassin, à la moitié de leur grandeur naturelle.*

ARTICLE II.

Des parties de la femme qui servent à la génération et à l'Accouchement.

138. Parmi les parties de la femme qui paroissent avoir quelque rapport à la génération et à l'accouchement, les unes se voient sans aucune dissection, et les autres profondément cachées, ne se découvrent que par ce moyen; ce qui les a fait distinguer en externes et en internes. Des parties molles qui servent à la génération.

SECTION PREMIERE

Des parties externes de la génération.

139. Ces parties sont le mont de vénus, les grandes lèvres, la fente appellée Vulve, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire, l'orifice du vagin, l'hymen chez les vierges, les caroncules myrti-formes chez les femmes, le frein ou la fourchette, et la fosse naviculaire. Les parties internes sont la matrice et ses dépendances; c'est-à-dire, les ligamens, les trompes, les ovaires et le vagin.

140. Le mont de vénus ou le pénil est cette région couverte de poils, située au bas du ventre et au devant du bassin, dont l'élévation ou la rondeur est plus ou moins grande, selon la forme du détroit supérieur et l'embonpoint de la femme. Les tégumens au-dessous de cette partie, se partagent comme en deux Des parties externes du mont de vénus.

colonnes qui se portent parallélement au-devant de l'anus, et forment ce que l'on appelle les grandes lèvres.

Des grandes lèvres.

141. Celles-ci sont plus fermes et plus épaisses chez les vierges et chez les jeunes femmes, que chez les autres. Leur face interne, toujours humide, est vermeille dans les premières, et pâle au contraire dans celles qui ont eu des enfans. Leur face externe se garnit de poils à l'âge de puberté. On trouve dans l'épaisseur des grandes lèvres, des lames de tissu cellulaire, qui paroissent descendre des branches de l'arcade du pubis; il y a peu de graisse ordinairement, mais beaucoup de vaisseaux et de glandes sébacées. La grossesse y détermine des changemens souvent favorables à l'accouchement; et d'autres quelquefois, qui s'opposent à sa facilité, et qui exigent en certains cas des secours chirurgicaux: comme des infiltrations, des tumeurs variqueuses, des abcès, etc.

142. Les grandes lèvres ne laissent entre elles, dant l'état naturel, qu'une espèce de fente assez étroite; mais quand on les écarte, on y voit une fosse plus ou moins grande, qu'on désigne sous le nom de vulve, et dans laquelle se trouvent les autres parties externes de la génération.

Des nymphes.

143. Les plus apparentes sont les nymphes: souvent dans les jeunes filles, et sur-tout au moment de la naissance, elles debordent un peu les grandes lèvres. Elles ressemblent assez bien, par leur forme, leur grandeur et leur couleur, aux crêtes qu'on remarque sous le gossier de certaines poules. L'âge et les accouchemens y apportent les mêmes changemens que dans les grandes lèvres; leur structure étant à-peu-près la même. Les nymphes sont étroites et très-rapprochées vers leur origine, mais elles s'élargissent et s'éloignent en se portant en arrière, de sorte qu'elles représentent assez bien, comme l'ont dit certains anatomistes, les jambes d'un compas médiocrement écartées. Elles se relâchent, s'alongent et deviennent pendantes, chez

certaines femmes, au point qu'elles excèdent de beaucoup les grandes lèvres; le frottement qu'elles éprouvent alors les durcit et les ulcère; ce qui a déterminé plusieurs fois d'en faire l'excision. Si leur principal usage est de diriger les urines en en-bas, au moment où la femme s'en débarrasse, on ne peut leur refuser aussi celui de fournir à l'augmentation de l'entrée du vagin, dans l'instant de l'accouchement; temps où on les voit disparoître, pour l'ordinaire, soit en partie ou en entier.

144. On apperçoit au-dessus des nymphes un repli un peu plus que sémi-lunaire, formé par la membrane interne des grandes lèvres, et qui sert comme de prépuce à un tubercule qui s'en dégage de lui-même sur la femme vivante, pour peu qu'on l'irrite en le cherchant. Ce tubercule se nomme vulgairement Clitoris, quoiqu'il ne soit que l'extrémité de celui-ci. Il est d'une sensibilité si exquise, qu'on le regarde généralement comme le siège des plaisirs vénèriens. Quelquefois la Chirurgie a cru devoir le retrancher à des enfans consumés par le marasme et prêts à succomber aux évacuations excitées par l'irritation mécanique et continuelle de cette partie: ainsi que chez des femmes plus âgées, mais pour des vues différentes. La portion du clitoris qui est apparente, a peu de longueur et de volume, si ce n'est dans quelques femmes, où elle égale le bout du petit doigt, le pouce et même la verge de l'homme. Ce corps prend naissance du bord antérieur de la branche de l'un et l'autre os pubis, par deux racines ou jambes, connues sous le nom de Corps caverneux. Ceux-ci sont à-peu-près cylindriques, et recouverts dans presque toute leur longueur, par l'extrémité des muscles érecteurs ou ischio-caverneux, qui appartiennent au clitoris; et ils se joignent et se réunissent au-devant du bord inférieur de la symphyse du pubis, pour former le corps dont il s'agit. Le clitoris paroît attaché à la partie antérieure de la symphyse, par une espèce de ligament qu'on nomme Su-

Du clitoris

spenseur; et il a des vaisseaux de toutes espèces. Étant caverneux et jouissant de la plus grande sensibilité, il se gonfle et se roidit dès qu'on le touche légérement.

Du méat urinaire.

145. En écartant les nymphes on découvre le méat urinaire. Cette ouverture plus longue que large, est entourée d'un bourrelet, aux environs duquel se remarquent plusieurs petites lacunes, qui versent dans cet endroit l'humeur filtrée par les glandes auxquelles elles répondent. Le canal de l'urètre, dont cette ouverture forme l'extrémité, est plus court chez la femme que dans l'homme. Si la structure en est peu différente d'ailleurs, il n'en est pas de même de sa direction, qui éprouve encore quelque changement pendant la grossesse.

146. Long d'un pouce ou environ, mais plus large que chez l'homme, ce canal monte obliquement sous la symphyse du pubis, et de devant en arrière, pour aller à la vessie. Vers les derniers temps de la grossesse, il s'élève presque perpendiculaire derrière cette symphyse, avec laquelle il devient parallèle; et quelquefois même il se recourbe au-dessus des os pubis, la vessie y étant alors déjettée par la matrice: ce qui fait qu'on ne peut aisément pénétrer dans cette poche et en évacuer l'urine, lorsque le cas le requiert, si l'on ne se sert pas d'une fonde plus courbe que celle qu'on emploie communement chez la femme. Le canal de l'urètre ne peut éprouver ce changement de direction qu'il ne s'alonge plus ou moins, et ne se rétrécisse un peu; que son orifice externe ne paroisse plus enfoncé, et comme déplacé. Il faut le rechercher quelquefois, dans ces derniers temps de la grossesse, au bas de la partie antérieure du vagin même, et en quelque sorte derrière le bord inférieur de la symphyse du pubis. Les suites d'un accouchement laborieux, même naturel, changent quelquefois tellement le rapport de toutes ces parties, que le méat urinaire ne paroît que dans l'endroit indiqué; et comme il n'est pas absolument rare que les urines coulent involontai-

rement pendant quelques jours et même plus, des Accoucheurs peu instruits, ont pris cette ouverture pour une fistule urinaire.

147. Au-dessous du méat urinaire se rencontre l'entrée du vagin. Cette ouverture, naturellement plus étroite chez les vierges que chez les femmes, est bordée dans celles-ci de plusieurs petites crêtes, nommées Caroncules myrtiformes; et dans celles-là d'une espèce de croissant membraneux, connu sous le nom d'Hymen: on regarde cette membrane comme le sceau de la virginité, quoiqu'elle n'en soit souvent qu'un témoignage bien équivoque. De l'orifice du vagin.

148. L'hymen n'est pas un être imaginaire, comme quelques-uns l'ont pensé; si elle n'existe pas chez toutes les jeunes personnes, du moins la rencontre-t-on chez la plupart: mais sa figure n'est pas constante. Le plus souvent elle ressemble à un croissant, dont la convexité regarde la vulve, et quelquefois l'un des côtés de celle-ci; dans quelques femmes elle représente une espèce d'anneau, et en d'autres elle ferme tout-à-fait l'entrée du vagin. On l'a vue, à cause de sa dureté et de son épaisseur, former obstacle à l'union conjugale; et même à l'accouchement, chez des femmes qui avoient conçu malgré l'impossibilité de cette union intime: ce qui a obligé de l'inciser. Quand l'hymen ferme complétement l'entrée du vagin, presque toujours la femme n'en est instruite qu'au temps de puberté. Le sang des règles alors ne pouvant s'écouler, s'accumule dans ce canal, et le développe ainsi que la matrice, ce qui donne lieu à des accidens qui ne cessent qu'après la division de l'hymen. Ces accidens ont plus d'une fois fait soupçonner de grossesse les femmes que cette conformation rendoit inhabiles à la génération: les exemples en sont trop multipliés dans les auteurs pour en rapporter ici. De l'hymen

149. Les caroncules myrtiformes, plus apparentes chez les nouvelles mariées que chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, sont regardées comme les De l'orifice du vagin.

débris de l'hymen. Leur nombre varie ; il s'en trouve quatre le plus souvent, et quelquefois trois seulement. Semblables en quelque façon aux nymphes, elles disparoissent de même au moment de l'accouchement ; et, comme les replis du vagin, elles s'évanouissent insensiblement avec l'âge.

Du frein de la vulve ou de la fourchette.

150. Au-devant et un peu plus bas que l'hymen, se voit un autre repli sémi-lunaire, désigné sous le nom de Fourchette. Il est infiniment rare de le trouver après l'accouchement, mais sa rupture, presque toujours inévitable lors du passage de la tête de l'enfant, n'a rien de désagréable, quand elle ne s'étend pas au loin sur le périnée.

De la fosse naviculaire

151. C'est entre ces deux replis membraneux, l'hymen et la fourchette, qu'on remarque la fosse naviculaire, dans laquelle on ne trouve rien de particulier.

Du périnée

152. L'espace compris entre la vulve et l'anus, est le périnée. Son étendue est d'environ deux travers de doigt dans l'état naturel ; mais il peut s'étendre considérablement dans le moment de l'accouchement. L'espèce de couture qui règne dans toute sa longueur, s'appelle Raphé. C'est de cette cloison, de cette espèce de pont, entre l'anus et la vulve, dont l'accoucheur doit s'efforcer de prévenir la rupture au moment de la sortie de la tête de l'enfant, autrement ces deux ouvertures n'en forment bientôt qu'une seule, ce qui peut avoir des suites désagréables, et quelquefois fâcheuses. On a vu le périnée distendu par les efforts de l'accouchement, s'ouvrir dans son milieu, et l'enfant avec l'arrière-faix sortir par cette voie accidentelle, sans altérer en aucune manière l'intégrité des parties qui forment la vulve, de même que l'anus ; le sphincter de ce dernier, et la commisure inférieure de l'autre ayant été parfaitement conservés (1).

---

(1) Un fait de cette dernière espèce a été communiqué, il

SECTION II.

De la matrice.

153. La matrice est l'organe dans lequel s'accomplit presque toujours le grand oeuvre de la génération. Ce viscere charnu, membraneux et vasculeux, est situé dans le bassin, entre l'intestin rectum et la vessie urinaire, avec lesquels il a des connexions. De la matrice.

154. Sa figure est assez semblable à celle d'une petite calebasse applatie, dont la longueur seroit de deux pouces et demi ou environ, la largeur de dix-huit à vingt-quatre lignes, et l'épaisseur de dix à douze seulement.

155. On y distingue son fond, son corps et son col. Le fond comprend tout ce qui est au-dessus de l'insertion des trompes de Fallope; le corps qui est au-dessous, s'étend jusqu'à l' endroit le plus resserré de cet organe, où commence le col; et celui-ci se termine dans le vagin, en formant une espèce de mamelon assez gros, qui a quelque ressemblance avec le museau d'une tanche. La matrice, considérée extérieurement,

---

y a quelques années, à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, par un Chirurgien-accoucheur de Bensançon; et n'a paru douteux qu'aux personnes qui ne connoissoient pas tout le développement dont le périnée est susceptible chez la plupart des femmes, dans le temps de l'accouchement. Ce fait revêtu des témoignages les plus authentiques, n'est pas le seul que nous puissions citer aujourd'hui. Une pareille rupture du périnée vient de se faire (*) sous la main d'un de nos confrères les plus distingués dans l'art des accouchemens. Nous avons vu et examiné la femme dès le troisième jour des couches. La déchirure du périnée s'avançoit en montant sur le côté droit de la vulve, jusqu'au milieu de la hauteur de l'entrée du vagin, et s'étendoit en manière de T vers l'une et l'autre fesses, au devant de l'anus.

(*) Au commencement de Janvier 1778.

présente deux faces légérement arrondies ; trois bords, dont l'un en forme le fond et les deux autres les côtes; enfin trois angles, savoir, deux supérieurs et latéraux, où aboutissent les trompes de Fallope, et un inférieur qui fait saillie dans le vagin, et qu'on appelle Museau de Tanche. Excepté ce dernier, la matrice est recouverte du péritoine dans toute son étendue, et cette membrane lui est si adhérente qu'elle paroît entrer dans sa structure même, quoiqu'elle ne fasse que l'envelopper dans sa duplicature, comme on le remarque à l'égard des autres viscères.

156. L'on ne peut absolument déterminer, hors le temps de la grossesse, quel est l'ordre et l'arrangement des fibres qui composent la matrice, à cause de leur entrelacement inextricable. Il seroit alors tout aussi difficile d'en connoître la nature, si leurs propriétés communes avec celles des muscles ne l'eussent souvent manifestée dans le moment de l'accouchement. Ces fibres sont plus pâles et beaucoup plus rapprochées dans le col de la matrice, que dans ses autres parties, où elles paroissent plus molles, plus rougeâtres, et moins serrées: disposition qui n'est pas ce qu'on doit le moins admirer dans la structure de ce viscère, puisqu'elle ne peut être altérée accidentellement, ou de quelque manière que ce soit, que cette altération n'influe sur le mécanisme de la grossesse et sur celui de l'accouchement même, dont le terme en est tantôt avancé, et tantôt retardé (*Voyez* §. 216. et suiv.).

157. En ouvrant la matrice dans toute sa longueur, soit antérieurement ou postérieurement, l'on en découvre la cavité; et l'on peut estimer l'épaisseur de ses parois, qui n'est en général que de trois à quatre lignes. La substance en paroît spongieuse et comme diploïque du côté du fond, et dans toute l'étendue du corps, mais plus dense et plus serrée dans le col proprement dit : ce qui vient sans doute de la distribution des vaisseaux qui y serpentent, et que l'instrument a divisés transversalement.

158.

158. Quoique la cavité du corps et celle du col de la matrice n'en fassent qu'une, l'on est dans l'usage de les distinguer l'une de l'autre et de les décrire séparément. Celle du corps est d'une figure triangulaire, et contiendroit à peine una grosse fève de marais: elle se termine en haut et sur les côtés par deux orifices très-petits qui forment le commencement des trompes de Fallope, et en bas, par un autre, plus large, qu'on appelle Orifice interne de la matrice.

159. Cette cavité est tapissée d'une membrane très-mince, qui est aussi adhérente au tissu de la matrice, que le péritoine qui la recouvre extérieurement. Ce n'est pas cette membrane qui s'exfolie à la suite de l'accouchement, et qu'on doit appeller Decidua; celle-ci est du fait de la conception, elle est étrangère à la matrice, et s'en détache aisêment; mais la première fait partie de ce viscère même, et ne peut s'en séparer sans inconvéniens.

160. Cette membrane présente tant de porosités, qu'elle en paroît comme réticulaire. Les plus considérables de ces ouvertures conduisent à des cavités tortueuses, appellées Sinus utérins, et les autres à des follicules ou glandes, qui fournissent l'humeur muqueuse et glaireuse, dont la surface interne de la matrice est continuellement enduite; tandis que les plus petites ne sont que les extrémités des vaisseaux exhalans et inhalans. Celles-ci sont également répandues par-tout; mais les premières sont plus nombreuses du côté du fond de la matrice, et les secondes vers le col.

161. La cavité du col de la matrice est une espèce de canal long d'un pouce ou environ, et un peu plus large dans son milieu que vers ses extrémités. Elle est tapissée de la même membrane que la cavité du corps de cet organe; et l'on y voit de plus que dans cette dernière, des rides, qui ne paroissent pas formées seulement de la membrane dont il s'agit, mais encore par les fibres utérines. *Cavité du col de la matrice.*

Orifice externe de la matrice.

162. Le col de la matrice s'ouvre dans le vagin par une petite fente transversale, qu'on nomme Orifice externe de la matrice, et c'est cette fente qui donne à la portion qui fait saillie de ce côté, la figure d'un museau de tanche. Cette fente transversale, longue de plusieurs lignes, et singuliérement étroite dans l'état naturel, se dilate un peu pendant l'écoulement des règles, et reste comme béante dans les premiers jours qui suivent cette évacuation: ce qui fait que bien des femmes, et sur-tout celles qui n'ont point encore eu d'enfans, conçoivent plus aisément dans ce temps que dans tout autre, et ne peuvent même concevoir que dans ce moment.

163. Le museau de tanche paroît de la longueur de quatre à cinq lignes en devant, et un peu plus en arrière; son épaisseur est à-peu-près de huit à dix transversalement, et de six à huit, de sa partie antérieure à la postérieure, étant comme légérement applati dans ce dernier sens. La fente dont il est parlé n'est pas exactement à son extrémité, mais un peu en arrière, ce qui en fait paroître la lèvre antérieure plus épaisse que l'autre.

164. La grossesse et l'accouchement effacent tellement ces caractères pour l'ordinaire, que le museau de tanche est tout-à-fait différent chez les femmes qui ont eu des enfans. Il est en général plus gros et plus rond; et le bord de son orifice, alors presque toujours béant, se trouve plus ou moins inégal, et quelquefois même comme festonné; tantôt on n'y remarque qu'une seule échancrure, et presque toujours alors elle se trouve au côté gauche; tantôt il en existe plusieurs, parce qu'il y a eu plusieurs déchirures au moment du passage de l'enfant. Nous observerons que ces déchirures du bord de l'orifice de la matrice n'ont pas toujours lieu dans l'accouchement, et ne proviennent pas exclusivement de cette cause chez toutes les femmes où elles se remarquent: de sorte que le museau de tanche peut avoir une forme aussi régulière chez les femmes qui ont eu

des enfans, que chez celles qui sont encore dans l'état de virginité; ou présenter chez celle-ci les inégalités que laissent plus fréquemment l'accouchement chez les autres. D'après ces observations, combien les inductions qu'on tire de l'état du col de la matrice, ne paroîtront-elles pas hasardées, sur-tout quand il s'agit de la réputation, et même de la vie d'une femme: comme dans le cas de suppression de part et d'infanticide (*Voyez* §. 346.)?

165. Il arrive quelquefois que la matrice est double, ou que sa cavité se trouve partagée par une cloison longitudinale, qui s'étend depuis le milieu de son fond jusqu'à l'extrémité du museau de tanche, de sorte que l'extérieur n'offre rien de remarquable. Dans le premier cas, chaque matrice peut avoir ses trompes et ses ovaires, ou bien le corps de ce viscère est comme divisé en deux cornes qui ont pour base un seul col, et auxquelles aboutissent une trompe et un ovaire. Les exemples de pareilles conformations, quoique rares, sont plus nombreux que ceux qui nous sont connus de la superfétation, et seroient bien propres à faire admettre la possibilité de celle-ci, quand on ne pourroit en citer un seul fait; mais elle ne paroît admissible que dans ces sortes de cas.

166. Les artères qui se distribuent à la matrice, viennent des spermatiques et des hypogastriques. C'est sur les côtés qu'elles en pénètrent le tissu, d'où leurs branches se portent en avant et en arrière, en faisant des contours aussi variés que multipliés sur elles-mêmes, en formant là, comme par-tout ailleurs, un grand nombre d'aréoles, et en s'anastomosant les unes avec les autres, c'est-à-dire les spermatiques avec celles qui viennent des hypogastriques, et celles du côté droit avec celles du côté gauche. Les unes répondent aux veines qui les accompagnent, et les autres se rendent dans un genre de vaisseaux particuliers, connus sous le nom de Sinus.

Des sinus utérins.

167. Ceux-ci forment comme autant de réservoirs, où le sang, déposé par les artères, est repompé par des veines qui le reportent dans le torrent de la circulation ; à l'exception de ce qui s'en écoule périodiquement, pendant un certain temps de la vie, par les orifices qui se remarquent dans la matrice; écoulement qui constitue le flux menstruel.

168. Cette distribution des vaisseaux utérins nous offre l'explication d'un grand nombre de phénomènes qui s'observent tant en santé qu'en maladie, et dans la grossesse; et l'on ne devroit pas la perdre de vue dans la circonstance où l'opération césarienne est indispensable.

Des vaisseaux lymphatiques utérins.

169. L'on ne peut douter de l'existence des vaisseaux lymphatiques dans la matrice; mais leur source et leur marche ne sont pas aussi parfaitement connues que celles des premiers. Ils y sont si multipliés et si volumineux dans les derniers temps de la grossesse, qu'on seroit presque tenté de croire, dit le docteur Cruishank, que la matrice n'est qu'un composé de vaisseaux absorbans. Ce savant Anatomiste anglois les divise en deux plans, dont l'un accompagne les vaisseaux hypogastriques, et l'autre les vaisseaux spermatiques (*Voyez* Cruishank, anatom. des vaiss. absorb. du corps humain).

Des nerfs utérins.

170. Les nerfs de la matrice tirent leur origine des plexus rénaux et hypogastriques, des grands nerfs intercostaux et des sacrés. D'après ces sources nombreuses, et la communication de ces nerfs, l'on ne doit pas être étonné du rapport singulier qu'a cet organe avec toutes les parties du corps, et de la variété des symptomes que produisent les maladies qui l'affectent.

SECTION II.

Des parties dépendantes de la matrice.

171. Les parties dépendantes de la matrice sont ses ligamens, les trompes, les ovaires et le vagin. Des ligamens de la matrice.

172. Les ligamens, au nombre de quatre principaux, sont distingués en larges et en ronds. On ne peut avoir une idée bien claire des premiers, qu'en supposant un repli du péritoine, qui divise transversalement la cavité du bassin, et dont les deux lames écartées dans le milieu renferment la matrice, tandis que rapprochées sur les côtés de cet organe, elles forment comme deux ailes, qui sont les ligamens larges. Leur bord supérieur forme lui-même dans toute sa longueur, deux autres replis parallèles que les Anatomistes nomment Ailerons, dont l'un contient la trompe de Fallope, et l'autre l'ovaire. Des ligamens larges.

173. L'usage principal des ligamens larges n'est pas de fixer la matrice au milieu du bassin, puisqu'elle jouit de toute la mobilité que l'étendue de cette cavité peut lui permettre. Le péritoine, dans ces deux replis, paroît comme en réserve pour le temps de la grossesse, où on les voit s'effacer presqu'entiérement pour recouvrir la matrice, à mesure qu'elle se développe et devient beaucoup plus volumineuse. Usage des ligamens larges.

174. C'est dans le tissu cellulaire, qui unit les deux lames de ces ligamens, que serpentent les vaisseaux sanguins qui vont à la matrice, ainsi que les troncs des vaisseaux lymphatiques qui en reviennent, et que se forment la plupart des engorgemens et des dépôts laiteux.

175. On y remarque aussi deux cordons, un de chaque côté, appellés Ligamens ronds, qui descendent des angles supérieurs de la matrice, au-devant et un peu au-dessous du principe des trompes. Ces ligamens se recourbent ensuite vers les os pubis, pour sortir Des ligamens ronds

par les anneaux des muscles obliques, et aller se perdre dans le tissu cellulaire, et aux tégumens des environs des aines; en se divisant en plusieurs branches, et en formant en cet endroit une sorte de patte d'oie.

De leur structure

176. Ces cordons paroissent autant vasculeux et charnus, que ligamenteux. Les artères qui entrent dans leur composition, viennent des spermatiques; et un filet de nerf des plexus rénaux en fait également partie. Ces cordons s'accroissent pendant la grossesse, et s'engorgent comme le tissu de la matrice même: ce qui leur donne une apparence vraiment charnue. C'est plutôt à leur engorgement qu'on doit rapporter les douleurs des aines qui tourmentent certaines femmes, soit dans les derniers temps de la grossesse, soit dans certaines affections morbifiques de la matrice, qu'à leur distention et à leur tiraillement.

Autres ligamens de la matrice.

177. Indépendamment de ces quatre ligamens principaux, on en voit encore deux autres, tant sur la partie antérieure de la matrice, que sur sa partie postérieure; mais ils ne sont bien apparens qu'autant qu'on écarte ce viscère de la vessie et de l'intestin rectum; ce sont des replis sémilunaires du péritoine, qu'il a plu à quelques Anatomistes de nommer petits ligamens ronds. Ceux qui sont en arrière descendent des parties latérales postérieures et inférieures de la matrice, et vont se perdre vers les régions lombaires: on attribue communément à leur distention et à leur tiraillement les douleurs qui se font sentir de côté, dans les derniers temps de la grossesse et l'accouchement, ainsi que dans le prolapsus complet de la matrice. Ceux qui se remarquent entre la matrice et la vessie, sont un peu plus petits; mais l'usage des uns et des autres paroît le même que celui des ligamens larges.

Des trompes de Fallope.

178. Les trompes, sont deux conduits longs de quatre à cinq travers de doigt, et tortueux, qui naissent des parties latérales et supérieures de la matrice, et dont le nom désigne parfaitement la figure. Ils sont si étroits du côté de la matrice, que leur orifice admet

à peine un très-petit stilet; mais ils s'élargissent insensiblement jusques vers leur milieu, où ils se rétrecissent un peu, pour se dilater ensuite de nouveau, et se terminer par une espèce de pavillon dont le bord est garni de plusieurs languettes charnues, qui lui ont fait donner le nom de Morceau frangé. Cette extrémité est flottante dans la cavité du bassin.

179. La structure des trompes paroît absolument la même que celle de la matrice; comme celle-ci, elles sont enveloppées du péritoine, on y découvre plusieurs ordres de fibres, et elles sont capables d'extension et de contraction. Une des franges charnues, qui bordent le pavillon des trompes, est attachée sur l'ovaire; les autres paroissent destinées à le dilater et à l'appliquer étroitement à ce corps, pour en recevoir ce que la femme doit fournir à la génération. De leur structure et de leur usage.

180. D'après la structure et le rapport des trompes avec les ovaires, leur fonction, telle qu'elle soit, paroîtra toujours des plus admirables, et ne pourra s'expliquer qu'en accordant à ces conduits un mouvement vermiculaire, qui s'oppose à la rétrogradation du premier produit de la conception. Nous observerons de plus que les trompes établissent une communication de la cavité même du péritoine avec celle de la matrice; et pas conséquent à l'extérieur, au moyen de celle-ci et du vagin.

181. Les ovaires sont deux corps blanchâtres, à-peu-près du volume et de la figure d'une grosse fève de marais. Ils sont placés de champ dans l'épaisseur de l'aileron postérieur des ligamens larges, et attachés par une espèce de cordon ligamenteux, aux parties supérieures et latérales de la matrice, derrière l'origine des trompes. Ces corps sont plus gros dans le jeune âge que dans la vieillesse, temps où ils se flétrissent et se dessechent en quelque sorte. Ils sont un peu bosselés pendant le temps où la femme est féconde, et selon quelques auteurs, on y remarque, dans la suite, autant de petites cicatrices qu'elle a eu d'enfans. Des ovaires.

De leur structure et de leur usage.

182. L'on ne connoît parfaitement, ni la structure, ni l'usage des ovaires; on sait au plus qu'ils sont nécessaires à la génération, et qu'il suffit d'en priver les animaux pour leur ôter la faculté de se reproduire. Le développement du foetus s'y est fait quelquefois, et nous y avons trouvé une sorte de roche osseuse, garnie de neuf dents solides et bien conformées: si l'exemple n'en est pas unique, il n'en offre point un phénomène moins surprenant; nous le ferons connoître dans le second volume. Les anciens regardoient les ovaires comme des corps glanduleux, et leur donnoient le nom de Testicules: ils croyoient qu'il s'y filtroit une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Les modernes y voyant constamment un certain nombre de petites vésicules, qu'ils regardent comme autant d'oeufs, pensent qu'ils ne sont que les réservoirs de ceux-ci.

183. L'idée qu'on a eue des ovaires a été le germe des diverses opinions qui se sont élevées sur le mystère impénétrabile de la génération: celle des anciens a donné lieu au système du mélange des deux semences; et celle des modernes au système des oeufs.

Vaisseaux qui se distribuent aux trompes, aux ovaires et aux ligamens de la matrice.

184. Les trompes, les ovaires et les ligamens de la matrice, sont arrosés par les vaisseaux spermatiques, qui forment par leur division dans la femme comme dans l'homme, une espèce de corps pampiniforme, d'où les différentes branches vont à leur destination.

Du vagin.

185. Le vagin est un canal membraneux, naturellement étroit dans les vierges, et toujours assez court pour qu'on puisse toucher facilement le col de la matrice; mais ses dimensions varient selon les circonstances. Il peut s'étendre au point que sa longueur excède un demi-pied, et s'élargir de manière à contenir la tête d'un enfant; mais il revient à-peu-près à son état naturel, dès que les causes qui l'en ont éloigné cessent d'agir: ce qui prouve que son tissu est très-élastique.

186. La partie antérieure du vagin est beaucoup plus courte que la postérieure, parce que ce canal est

un peu recourbé du côté du pubis, et que ses deux extrémités sont coupées en biseau. Une de celles-ci embrasse le col de la matrice, environ cinq ou six lignes au-dessus de l'orifice externe; d'où la membrane intérieure de ce canal paroît se réfléchir sur le museau de tanche, pour se continuer dans la matrice même. L'autre extrémité du vagin en forme l'entrée; elle est entourée d'un plexus vasculaire très-considérable, et embrassée par deux bandes charnues, qui montent du sphinter de l'anus au clitoris et qu'on appelle Muscles constricteurs. La pléthore et le gonflement du premier, joints à la contraction de ces derniers, rétrecissent plus ou moins l'entrée du vagin, et souvent d'une manière très-remarquable.

187. Au milieu du réseau vasculaire dont il s'agit, se trouvent deux glandes de la grosseur d'une petite fève de haricot, dont le canal excréteur, long de plusieurs lignes, vient s'ouvrir sur les côtés de l'orifice du vagin; et y jette quelquefois avec force la liqueur filtrée par ces glandes.

De la structure du vagin.

188. L'on ne connoît pas encore bien exactement la structure intime du vagin. Les uns lui donnent une tunique charnue, composée de deux ordres de fibres; savoir, de longitudinales et de circulaires. Les autres, avec plus de raison, ne lui reconnoissent que deux membranes, dont l'interne, beaucoup plus étendue et d'un tissu plus serré, forme une infinité de replis ou de rugosités, qui diminuent singuliérement la capacité de ce canal; tandis que l'externe n'est que celluleuse. Ce sont sur-tout les replis formés par la première, et que la nature y a mis comme en réserve pour le temps de l'accouchement, qui permettent au vagin de s'alonger et de s'élargir selon le besoin.

189. Entre les deux membranes du vagin, et principalement vers son extrémité inférieure, serpentent des vaisseaux sanguins considérables, et se trouvent un grand nombre de glandes qui préparent l'humeur muqueuse, dont l'intérieur de ce canal est toujours en-

duit. On y remarque de plus une sorte de tissu diploïque ou caverneux, dans lequel le sang paroît s'épancher, à l'instant de l'orgasme vénérien, comme il le fait dans le corps caverneux du clitoris.

De la direction du vagin.

190. L'axe du vagin n'est pas le même que celui de la matrice: ces deux parties forment un coude plus ou moins considérable, qui doit être bien observé dans certains cas. La partie saillante de ce coude regarde le sacrum, et la partie rentrante le pubis: cette disposition, il est vrai, n'est pas la même dans le dernier temps de l'accouchement, et ne mérite pas la même attention.

191. Le vagin n'est point isolé au milieu du bassin, il a des connexions très-étroites, au moyen du tissu cellulaire, avec le canal de l'urètre, une partie du bas fond de la vessie et l'intestin rectum.

De ses vaisseaux.

192. Ses vaisseaux naissent des artères et des veines honteuses communes, qui en envoient de même aux parties externes de la génération; et ses nerfs viennent de la plupart des sources qui en fournissent à la matrice (*Voyez* §. 170.).

Vices de conformation du vagin.

193. On a remarqué plusieurs fois des cloisons transversales dans le vagin; et l'on a vu ce canal s'ouvrir dans le rectum, chez des femmes dont les parties externes de la génération manquoient, sans que cette conformation vicieuse les ait rendues absolument stériles (*Voyez* Barbaut, tom. I. p. 59).

CHAPITRE II.

De la Matrice, considérée dans l'état de grossesse.

194. SI la nature semble oublier la matrice dans le premier période de la vie, pour travailler à la perfection des autres parties, presque uniquement occupée de ce viscère pendant la grossesse, et des merveilles qui s'y opèrent alors, elle y produit les changemens les plus surprenans. Il jouit en quelque sorte d'une nouvelle vie, il prend une nouvelle forme, une nouvelle situation, une nouvelle organisation, et ses facultés musculaires se développent éminemment pour le temps de l'accouchement. Les changemens que la matrice éprouve pendant la grossesse, se remarquent donc dans son volume, dans sa figure, dans sa structure, dans sa situation, et l'action dont elle devient susceptible.

ARTICLE PREMIER.

Des changemens que la grossesse produit dans le volume, la figure et la structure de la matrice.

Des changemens que la matrice éprouve dans son volume et sa figure pendant la grossesse.

Quoique l'on n'apperçoive pas évidemment ce qui se passe dans la matrice au moment de la conception, ni même dans les premiers temps de la grossesse, il y a cependant grande apparence que ses orifices entre-ouverts d'abord pour l'entrée du germe, se referment aussi-tôt pour le retenir; mais sa substance se contracte-t-elle pour embrasser ce germe plus étroitement, et sa cavité devient-elle moins grande immédiatement après l'imprégnation, comme quelques-uns l'ont pensé?

Il n'est aucune expérience qui puisse répandre le plus petit jour sur cette matière : si l'on a trouvé la matrice dans cet état de contraction chez les animaux qu'on a ouverts vivans à l'instant où ils venoient d'être fécondés, cette contraction n'étoit-t-elle pas l'effet de la mort violente qu'on leur faisoit endurer plutôt que de l'imprégnation ; et s'ensuit-il que la même chose ait lieu chez la femme qui conçoit dans la volupté, et qui n'en ressent après aucune douleur ?

196. L'augmentation de la matrice est peu sensible d'un mois à l'autre, dans le commencement de la grossesse ; mais elle devient si grande par la suite, qu'on a peine à concevoir comment elle peut avoir lieu.

Etat de la matrice avant le troisième mois et depuis celui-ci jusqu'au neuvième.

Jusqu'au troisième mois, la matrice reste assez petite chez la plupart des femmes pour être contenue dans la cavité du bassin ; et ce n'est généralement qu'à l'époque du quartième, que son fond déborde le détroit supérieur, au point de se faire sentir manifestement, si l'on palpe la région hypogastrique. Dans le cinquième mois il monte jusqu'à deux doigts de l'ombilic, et le surpasse d'autant à la fin du sixième. Au septième, il entre dans la région épigastrique, et il en occupe une bonne partie au huitième : mais souvent il se trouve au-dessous à la fin du neuvième mois.

Proportion de l'accroissement des dimensions de la matrice relativement à elles-mêmes et au foetus pendant les différens termes de la grossesse.

197. Quoique la matrice s'accroisse en tous sens pendant la grossesse, et qu'elle le fasse en raison de l'augmentation du produit de la conception, toutes ses dimensions ne s'étendent pas selon les mêmes proportions dans tous les temps, soit par rapport à elles mêmes, soit par rapport au foetus. L'axe longitudinal de ce viscère croît beaucoup plus du troisième au sixième mois, que de celui-ci au neuvième ; tandis que les autres dimensions augmentent bien moins dans les premiers temps que dans les derniers, où la cavité s'arrondit évidemment de toutes parts, sans néanmoins perdre entiérement la figure ovoïde qui lui paroît naturelle. Cette cavité, respectivement au foetus, est très-grande

dans les deux prémiers mois, et très-petite dans les derniers.

198. Ces différences, peut-être minutieuses en apparence, mais importantes quant aux vues de la nature, dépendent de la structure de la matrice, du degré de résistance que présentent ses diverses parties, et de l'ordre presque invariable, selon lequel s'en fait le développement.

Ordre de développement des diverses parties de la matrice.

199. Les fibres du fond et du corps de cet organe, plus souples et naturellement plus disposées au développement que celles des autres parties, fournissent presque seules à l'extension nécessaire avant le sixième mois de la grossesse, de sorte que jusqu'à ce terme la matrice ne semble rien emprunter de son col. Ce n'est qu'à cette époque que les fibres de cette dernière partie commencent à se développer et à contribuer avec les premières à la dilatation convenable pour loger le foetus et ses accessoires. Toutes dès-lors s'étendent, se déploient dans les mêmes proportions et continuent de le faire pendant quelque temps; mais sur la fin de la grossesse, la dilatation de la matrice se fait presque entiérement aux dépens des fibres de son col, parce que celles du fond résistent davantage, et qu'il n'existe plus un équilibre parfait dans la réaction de ces deux parties, tant sur elles-mêmes que sur le produit de la conception.

200. Aussi-tôt que cette espèce d'équilibre est rompue, les fibres du corps et sur-tout celles du fond de la matrice, commencent à faire effort pour expulser les substances qui constituent la grossesse, et le font d'une manière remarquable au toucher. Si l'on porte alors le bout du doigt au point de toucher les membranes du foetus, à travers l'orifice de la matrice, on les trouve flasque dans un instant, et tendues dans un autre: ce qui dénote clairement cette action alternative.

201. Les fibres du col de la matrice, dans ce temps, supportent donc non-seulement tout l'effort des

agens intérieurs qu'elles partageoient ci-devant avec celles du fond, mais encore l'effet de la réaction de celles-ci sur ces mêmes agens; ce qui les contraint de se déployer si rapidement, qu'en moins de deux mois cette partie se développe et s'efface entiérement.

202. Si la cavité de la matrice acquiert encore plus d'étendue après ce n'est également qu'aux dépens de ces mêmes fibres, devenues plus foibles; d'abord elles s'alongent et se distendent, puis elles paroissent se ranger à côté les unes des autres: ce qui rend les parois du globe utérin si minces en cet endroit, qu'elles n'ont souvent, au bord de l'orifice, que l'épaisseur d'une double ou d'une triple feuille de papier ordinaire.

203. C'est par le même mécanisme que la dilatation de l'orifice de la matrice commence à s'opérer, et que les douleurs de l'enfantement se déclarent. Si la fin du neuvième mois de la grossesse est presque toujours l'époque de ces douleurs, c'est que l'ordre du développement de la matrice, tel que nous venons de l'exposer, est presque immuable: il ne peut varier, que le terme de l'Accouchement qui en paroît l'effet naturel, n'en soit avancé ou retardé.

Le terme de l'accouchement peut varier selon l'ordre dans lequel se dévelop-pent les diverses parties de la matrice.

204. Toutes les fois que les fibres du fond et du corps de la matrice résistent trop au développement dans les premiers temps de la grossesse, l'accouchement se fait avant terme, et tout aussi naturellement qu'au neuvième mois; parce que celles du col sont forcées de se déployer prématurément, et ne peuvent en supporter la réaction au-delà de quelque temps. L'accouchement au contraire se fait plus tard chez les femmes dont le col de la matrice ne se développe pas dans le temps assigné par la nature, soit que les fibres des parties supérieures soient plus extensibles et moins irritables qu'à l'ordinaire; soit que celles du col soient plus denses, ou que cette partie se trouve dans un état de dureté squirreuse.

205. Cette double assertion, comme on pourroit l'imaginer, n'est pas le fruit d'une simple spéculation, qu'on a voulu faire cadrer avec la théorie établie; c'est une vérité que l'expérience et l'observation ont déja démontrée plus d'une fois. Nous avons rencontré un grand nombre de ces cas où l'accouchement prématuré a été uniquement la suite de la foiblesse organique, soit naturelle ou accidentelle du col de la matrice. Nous avions annoncé sans crainte de nous tromper, en suivant le développement de cette partie, que l'accouchement se feroit ainsi, tantôt au terme de cinq mois, tantôt à celui de six ou de sept, selon que ce développement étoit plus au moins avancé à l'instant où nous examinions la femme, et dans un temps où le col de la matrice devoit encore avoir toute sa longueur, son épaisseur et sa fermeté naturelle: l'événement a constamment justifié notre jugement. Si le développement prématuré du col de la matrice, accélère ainsi le cours de la grossesse et avance l'époque de l'accouchement, il nous paroît également prouvé que le défaut d'expansion de cette partie, dans le temps ordinaire, peut prolonger l'une et retarder l'autre, comme l'on a remarqué mille fois que sa compacité naturelle ou accidentelle prolongeoit siuguliérement la durée du travail, lorsqu'il s'annonçoit au terme prescrit par la nature chez presque toutes les femmes. Comme les observations que nous avons recueillies, sur cette cause de naissance tardive, ne sont pas revêtues de toute l'authenticité que nous aurions voulu leur donner, et qui paroît nécessaire pour porter la conviction, nous les passerons sous silence; nous réservant de les faire connoître dans un autre temps.

206. Quand on compare la matrice, aux approches de l'accouchement, avec ce qu'elle étoit avant la grossesse, on voit que son extension est moins l'effet d'un simple développement que d'une espèce de génération, ou plutôt d'un accroissement qui ne se fait pas toujours sans altération pour les autres parties. Selon

Différences que présente l'organisation de la matrice pendant la grossesse.

M. *Levret*, le solide de la masse de la matrice dans l'état naturel, ou de vacuité, est d'environ quatre pouces et demi cubes; et dans les derniers temps de la grossesse, de cinquante-un pouces; de sorte, dit-il, que le rapport de la plus petite matrice à la plus grande est à-peu-près comme 9 est à 102, ou comme 1 est a 11 et demi (1).

207. La matrice, en effet, ne s'étend pas comme la vessie urinaire; si ses parois ne conservent pas toute leur épaisseur naturelle à mesure qu'elle acquiert plus de capacité, du moins en perdent-elles si peu, que plusieurs Auteurs ont cru qu'elle restoit la même dans tous les temps. A la vérité, pendant que ceux-ci ont avancé que la matrice, en se développant, ne perdoit rien de son épaisseur, d'autres ont soutenu que cette épaisseur diminuoit insensiblement depuis les premiers temps de l'imprégnation, jusqu'à celui de l'accouchement; et quelques-uns d'une opinion absolument contraire, assurent que loin de diminuer, elle augmente dans les mêmes proportions que la cavité utérine devient plus grande.

208. Tant de sentimens sur une chose de fait, ont pu naître du lieu de la matrice qu'on a examiné, et du temps où l'on a cherché à en estimer l'épaisseur. Il est bien certain d'ailleurs que les parois de la matrice ne présentent pas la même épaisseur chez toutes les femmes, dans les derniers temps de la gestation, ni chez la même femme à la fin de chaque grossesse: car indépendamment des différences qu'on peut regarder comme individuelles, il en est d'accidentelles, qui tiennent à un degré de dilatation plus ou moins grande dans chaque grossesse, à la quantité de fluide qui se porte vers la matrice, pour en nourrir et développer la substance.

(1) L'art des accouchemens, troisième édit. pag. 309.

209. Pour juger de l'épaisseur des parois de la matrice vers la fin de la grossesse, il faut examiner ce viscère dans sa plus grande dilatation, c'est-à-dire avant que les eaux de l'amnios n'en soient évacuées; car cette épaisseur augmente en raison de ce qu'il se contracte et diminue de capacité, dans les premiers momens qui suivent l'accouchement; il faut l'examiner dans tous ses points, parce qu'il y en a où elle est constamment plus considérable, et d'autres où elle se trouve constamment moindre. Le lieu où est attaché le placenta, est toujours celui où l'épaisseur des parois de la matrice est la plus considérable, et le voisinage de l'orifice celui où elle est moindre. Si elle n'augmente pas dans le premier, pendant la grossesse, on peut assurer qu'elle se conserve au moins telle qu'elle est par-tout ailleurs, avant l'imprégnation; c'est le seul où elle paroisse se conserver telle. Elle diminue dans le reste, et très-manifestement dans l'étendue du col, de manière qu'elle n'a souvent au bord de l'orifice que celle d'une double ou d'une triple feuille de papier à écrire.

210. En admettant que l'épaisseur des parois de la matrice diminue à mesure que le développement s'en opère, il ne faut pas croire qu'elle soit telle que Mauriceau l'a publiée, plutôt d'après l'opinion de quelques-uns de ses prédécesseurs, que d'après sa propre expérience. Excepté dans le voisinange de l'orifice où elle est pour l'ordinaire tres-mince aux approches de l'accouchement, on l'a trouvée par-tout au moins de la moitié de ce qu'elle étoit avant la grossesse.

211. La plus grande épaisseur qui se remarque dans le lieu où le placenta s'est en quelque sorte greffé, a fait croire à plusieurs Accoucheurs, et notamment à M. *Levret*, que cette portion de la matrice se développoit moins que le reste, et conservoit plus de densité (1); mais en les suivant pas à pas, l'on est

---

(1) Observations sur la cause des accouchemens laborieux, part. 1, pag. 120, 130, etc.

tenté d'embrasser l'opinion contraire, et de penser avec *Deventer* que cette portion s'étend plus que les autres. M. *Levret* même semble le prouver en assurant, *que le fond de la matrice conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa prodigieuse extension à la fin de la grossesse, lorsque le placenta y est attaché* (1).

213. S'il est démontré que les parois de la matrice ne conservent l'épaisseur qu'elles ont à la fin de la grossesse, que parce qu'il s'y porte plus de fluides, que leurs vaisseaux se dilatent, en un mot qu'elles deviennent plus spongieuses et plus humides, pourquoi ne pas admettre en effet, que le lieu où est attaché le placenta se développe autant que les autres, s'il ne le fait pas davantage? Une matrice saine se déploie uniformément dans tous ses points; mais selon qu'il y a plus de fibres et de vaisseaux dans chacun d'eux. Si on l'a trouvée quelquefois d'une forme irrégulière vers la fin de la grossesse, cette irrégularité qui n'est souvent que momentanée, ne tient qu'à la forme que prend l'enfant dans ses mouvemens, ou à sa position même; car les parois de la matrice ne sont jamais assez tendues sur le produit de la conception, pour ne pouvoir prêter à ce changement de forme. Nous en excepterons le moment des fortes contractions, ou douleurs de l'accouchement.

214. Nous avons annoncé que les parois de la matrice s'épaississoient à mesure que sa capacité diminuoit, et qu'elle se contractoit sur elle-même : l'instant où elles présentent le plus d'épaisseur semble donc celui qui succède à la délivrance. Cette épaisseur, incomparablement plus forte qu'avant l'époque de l'accouchement, s'accroît encore dans les premiers momens, parce que le tissu de la matrice s'engorge, le sang ne pouvant s'écouler dans les mêmes proportions qu'il se porte de ce côté.

---

(1) L'Art des accouchemens, §. 279.

215. Selon le lieu qu'on examinera, et le temps où l'on fera cet examen, on trouvera donc les parois de la matrice plus épaisses ou plus minces. Ceux qui ne feront attention qu'a l'épaisseur que présente souvent le bord de l'orifice, aux approches de l'accouchement, et sur-tout d'un premier accouchement, croiront avec *Mauriceau*, qui a été l'écho de *Galien*, d'*Avicenne*, d'*Aetius*, etc. que la matrice s'émincit considérablement en se développant; tandis que ceux qui n'en jugeront qu'après l'accouchement, se persuaderont au contraire qu'elle s'épaissit.

Mécanisme de la dilatation de la matrice.

216. Quand on connoît la contexture de la matrice et la résistance singulière qu'elle oppose dans l'état naturel, aux agens qui s'efforcent de la dilater, l'on ne peut, sans étonnement, la voir céder dans la grossesse, et permettre au foetus de s'y développer librement: plus cette résistance est grande, plus la nature doit nous paroître admirable dans son ouvrage.

217. La cavité de la matrice étant assez spacieuse pour contenir le produit de la conception dans les premiers jours, la nature ne semble employer ce temps qu'à humecter et à relâcher les fibres qui doivent prêter d'abord; et en n'attaquant ainsi que les plus foibles, dans le commencement, elle se ménage plus de temps pour sou-mettre les autres, et les disposer à répondre aux mêmes vues. Toujours économe dans ses moyens, elle n'emploie que des fluides pour opérer ces grands effets. Tandis que la petite quantité d'eau qui entoure l'embryon, et qui distille continuellement dans la matrice, agit contre tous les points de la surface interne de ce viscère avec une force relative à sa base et à la hauteur du courant qui la détermine vers ce lieu (1),

(1) *Puzos*, traité des accouchemens, pag. 26 et suiv. *Levret*, l'art des accouchemens, troisième édit. aph. 351. *David*, traité de la nutrition et de l'accroissement; pag. 4 et suiv.

les fluides qui circulent lentement dans les vaisseaux, dont l'organe est tissu, n'exercent pas moins d'efforts pour le dilater et le développer, ainsi que l'ont annoncé plusieurs Auteurs (1).

Changemens qu'éprouvent les fibres utérines pendant la grossesse, et après l'accouchement.

218. Les fibres de la matrice, non-seulement se développent et s'alongent pendant la grossesse, mais elles deviennent aussi plus molles, plus spongieuses et plus rougeâtres; de sorte qu'à la fin on leur reconnoît par-tout le caractère extérieur des fibres musculaires, étant d'ailleurs comme celles-ci très-irritables, et capables de contraction.

219. Si la grossesse détermine ces changemens dans les fibres de la matrice, l'accouchement et ses suites y font remarquer une disposition contraire. Ces fibres se froncent et se raccourcissent pendant l'expulsion de l'enfant et de ses dépendances; puis elles deviennent plus denses et plus pâles à mesure que leur dégorgement a lieu: de sorte que la matrice reparoît à-peu-près dans son premier état, cinq à six semaines après l'accouchement.

Changemens qui arrivent aux vaisseaux de la matrice pendant la grossesse.

220. Les vaisseaux de la matrice ne sont point exempts des effets de la grossesse. Liés aux fibres qu'ils arrosent, ils se déploient en même temps, et leurs contours multipliés s'effacent; étant moins serrés d'ailleurs, et moins comprimés par ces mêmes fibres, quelques-uns parviennent à un degré surprenant de dilatation.

221. Si cette dilatation ne s'observe pas dans toutes les régions de la matrice où il y a des vaisseaux sensibles, au moins la remarque-t-on constamment dans l'étendue qu'occupe le placenta: là, tous les Accoucheurs savent que plusieurs des sinus dont il est parlé au §. 167, deviennent assez grands pour contenir le bout du petit doigt; et les autres à-peu-près du calibre d'une

---

(1) *Levret*, ibid. aph. 256, 348, 352. *Roéderer*, élémens de l'art des accouchemens, §. 67.

moyenne plume à écrire. Ce ne sont pas seulement les vaisseaux sanguins qui se développent à ce point pendant la grossesse, les vaisseaux lymphatiques le font bien plus, si l'on n'a égard qu'à leur diamètre primitif; puisque, selon le docteur Cruikshank, ils deviennent aussi volumineux qu'une plume d'oie, et paroissent d'ailleurs si nombreux que la matrice ne semble qu'un amas de ces vaisseaux (*Voyez* le lieu déjà cité de l'anatomie des vaisseaux absorbans).

222. Les changemens que la grossesse apporte dans la direction et le diamètre des vaisseaux utérins, n'annoncent-ils pas ceux que la circulation doit y éprouver? A mesure que la matrice se développe, que son tissu devient plus souple et plus spongieux, les artères moins tortueuses et moins serrées, offrent moins d'obstacles au cours du sang; le mouvement de ce fluide y devient plus libre; elles en reçoivent alors une plus grande quantité, dans un temps limité; elles en transmettent davantage dans les veines, ainsi que dans les sinus ou réservoirs qui communiquent avec le placenta, et y déposent la portion du sang destiné à vivifier le foetus avec toutes ses dépendances.

223. Si ces premiers phénomènes sont autant d'effets naturels du développement de la matrice pendant la grossesse, sa contraction, au moment de l'accouchement, en produit d'autres d'autant plus intéressans à connoître, qu'ils peuvent nous diriger utilement dans la pratique.

Des changemens que l'accouchement et ses suites apportent dans les vaisseaux de la matrice.

224. A mesure que la cavité de ce viscère diminue, les vaisseaux dont il s'agit se replient et deviennent tortueux, comme ils étoient avant la grossesse; ils éprouvent une compression non-seulement d'autant plus forte, que l'action de la matrice sur le corps qu'elle renferme, est plus puissante, et que ce corps résiste davantage, mais encore qu'elle se rapproche plus de son état naturel.

225. Pendant ce temps le sang parcourt les artères plus difficilement, et il aborde plus lentement dans les

sinus ; ces sinus en reçoivent une moindre quantité dans le même espace de temps qu'auparavant, et ils en transmettent moins dans les endroits indiqués au §. 222.

226. Le sang traverse si difficilement les artères de la matrice quand le travail devient opiniâtre et se soutient quelques temps après l'évacuation des eaux de l'amnios, que toute communication semble être interceptée, entre ce genre de vaisseaux et les sinus où ils aboutissent en partie ; entre ces sinus mêmes et ceux du placenta : de sorte que l'enfant ne sauroit plus être vivifié par le sang venant de la mère, qu'il n'y a plus de perte considérable à craindre si le placenta se trouve détaché, et qu'elle se suspend dans ce moment si elle existoit avant. Le resserrement et la contraction de la matrice sur elle-même, après la sortie de l'enfant, et plus encore après la délivrance, produit les mêmes phénomènes.

227. C'est sur ces observations que sont fondés le précepte qui rend à jamais mémorable le célèbre *Puzos*, et la pratique raisonnée, qu'il a sagement substituée à la routine aveugle et meurtrière que suivoient avant lui la plupart des Accoucheurs, dans le cas de perte abondante (1). Elles servent également de base à une théorie très-lumineuse sur l'origine et la cessation naturelle des lochies sanguines et séreuses, et à l'explication de plusieurs autres effets que nous exposerons dans la suite.

---

(1) Voyez l'ouvrage de *Puzos*, Mémoire sur les pertes de sang.

ARTICLE II.

De l'action de la matrice.

228. La matrice très-sensible et très-irritable, jouit, de même que tous les muscles, d'une action de ressort et de contraction. C'est par la première qu'elle tend continuellement à revenir sur elle-même quand elle est distendue; mais c'est de la dernière qu'elle emprunte les forces nécessaires pour vaincre l'obstacle qui s'oppose presque toujours à ce retour, et pour se délivrer des corps qui la gênent et l'incommodent.

De l'action de ressort de la matrice, et de l'inertie de ce viscère.

229. Le ressort de la matrice, que quelques-uns appellent action tonique, ou élasticité, subsiste après la mort, et paroît s'entretenir aussi long-temps que la chaleur du sujet. L'expulsion du foetus et de ses dépendances, après la mort de la femme, semble confirmer cette vérité (1); et elle est d'ailleurs prouvée par le resserrement de la matrice, qui se fait presque aussi promptement et aussi fortement qu'à la suite de l'accouchement le plus ordinaire, quand on extrait les corps qu'elle renferme à l'instant de la mort (2). Si

---

(1) Nombre d'Auteurs assurent que quelques femmes sont accouchées spontanément après leur mort; nous nous dispenserons de les citer. M. *Levret* ajoute à leur témoignage, en disant qu'il en est convaincu par sa propre expérience; mais nous ne nous rendons garans d'aucun de ces faits.

(2) *le Roux*, chirurgien de Dijon, s'apperçut, en accouchant une femme qui étoit morte depuis plus d'un quart d'heure, que la matrice se resserroit à mesure qu'il en dégageoit l'enfant, et qu'elle conservoit autant de solidité que si la femme eût été vivante. Lorsqu'il voulut procéder à l'extraction de l'arrière-faix, le col de ce viscère opposa, dit-il, assez d'obstacle à l'introduction de sa main pour lui faire naître quelque doute sur la réalité de la mort (*Voyez* Traité des pertes, observ. XIII, pag. 25). A l'ouverture d'une femme que nous

l'on est en droit de conclure de ces observations que le ressort de la matrice se conserve quelque temps après la cessation de la vie, l'expérience prouve également qu'il peut s'affoiblir tellement à la suite de l'accouchement, qu'il paroît en quelque sorte détruit. Comme les parois de la matrice restent alors molles et sans action apparente, l'on a coutume d'exprimer cet état sous le nom d'Inertie. Nous observerons, comme l'a déjà fait le Chirurgien de Dijon que nous venons de citer, que l'inertie dont il s'agit n'est pas la perte absolue du ressort de la matrice; mais seulement une diminution d'action, d'irritabilité et de sensibilité, un état d'épuisement, de défaillance, en un mot de syncope, pour nous servir des expressions de ce Chirurgien.

230. Dans cet état, l'irritabilité et la sensibilité de la matrice se trouvent quelquefois tellement affoiblies, que ce viscère supporte sans peine la présence de la main de l'Accoucheur; et que les liqueurs stimulantes qu'on y injecte ne peuvent le forcer à se contracter. Ce cas, souvent fâcheux pour la femme, est en même temps on ne peut plus déplorable pour l'homme de l'art, que des gens injustes rendent garant des événemens; car malgré son activité et ses soins, il a presque toujours le désagrément de voir l'occouchée succomber à l'hémorrhagie.

231. L'inertie de la matrice, considérée dans ce sens, peut affecter toutes les parties de ce viscère, ou bien une seule. Quelquefois elle n'a lieu que dans le fond et le corps, tandis que le col jouit de toute son action; d'autres fois celui-ci seul est atteint d'inertie, et les premiers se contractent et se resserrent à l'ordinaire. Elle peut être plus grande ou plus foible, et se manifester à l'instant de l'accouchement, ou quel-

---

avions accouchée de même, immédiatement après sa mort, nous trouvâmes la matrice étroitement contractée sur le placenta, que nous n'avions pas jugé à propos d'extraire après l'enfant.

ques heures et même quelques jours après; elle peut se dissiper et reparoître à diverses reprises, comme la syncope proprement dite; de sorte qu'il ne suffit pas que la matrice se soit contractée sur elle-même, dans les premiers momens, comme cela a presque toujours lieu après l'accouchement, pour que la femme soit en sûreté contre l'hémorrhagie, et que l'accoucheur n'ait aucune crainte (1).

---

(1) On trouve beaucoup d'exemples de perte de sang, quelques heures et même quelques jours après l'accouchement, quoiqu'il n'y ait eu qu'un dégorgement ordinaire dans les premiers momens, et qu'il y ait tout lieu de croire que la matrice se soit alors bien resserrée sur elle-même. Nous avons vu cet accident ne se manifester qu'au huitième jour des couches, et dans un autre cas au treizième. La matrice étoit molle au toucher, son col étoit flasque, et l'on y auroit introduit librement la main. Il peut se former des épanchemens de sang dans la matrice à des époques aussi éloignées de l'accouchement, si le col se trouve fortement contracté, ou bouché par un corps étranger. Une femme fut victime d'une perte intérieure de cette espèce au septième jour des couches; parce qu'un Chirurgien, pour s'opposer à l'issue du sang, avoit imprudemment tamponé le vagin: on peut compter sur l'exactitude de ce fait. Le suivant offre peut-être quelque chose de plus extraordinaire, que nous n'entreprendrons pas d'expliquer.

Une femme étant accouchée le 29 Août 1776, au terme de six mois, passa tranquillement les cinq premiers jours; la révolution du lait s'étant bien faite, et les lochies étant déjà blanchâtres. A cette époque un sentiment incommode d'engourdissement dans tout le côté droit du corps, y compris le bras et la jambe, fit dire à cette femme que les règles alloient reparoître, cet engourdissement en ayant été le signe avant-coureur depuis huit ans. Le sang parut en effet, et cette femme en perdit peut-être plus de douze palettes avant de recevoir le premier secours. Le lendemain à la même heure, les choses se passant aussi naturellement qu'avant cette perte, l'engourdissement reparut et fut suivi d'une évacuation plus copieuse encore, qui mit la femme dans le plus grand danger: elle se rétablit cependant, mais sa convalescence fut longue.

232. L'inertie peut avoir pour cause éloignée, la mauvaise constitution de la femme, l'hémorrhagie utérine même, qui précéde ou qui accompagne quelquefois l'accouchement, l'extrême dilatation de la matrice quand elle renferme beaucoup d'eau, ou lorsqu'elle contient plusieurs enfans. Elle peut être la suite des efforts pénibles et long temps soutenus de l'accouchement, parce que les forces de la matrice s'épuisent comme celles des autres organes, et que l'affaissement succède toujours à toute espèce d'action immodérée. Elle n'est enfin jamais plus à craindre qu'après l'accouchement que le vulgaire regarde comme le plus heureux, en ce qu'il est le plus prompt et le moins douloureux. S'évacuant tout-à-coup et sans efforts, avant que son action ne soit vivement sollicitée, la matrice, dans ces sortes de cas où l'enfant est comme entraîné par le flot des eaux, éprouve un état de surprise, d'étonnement et de relâchement, qui suspend pour un temps plus ou moins long ses facultés contractiles.

233. Cet état de syncope utérine est plus ou moins fâcheux, selon qu'il se soutient plus ou moins de temps; qu'il affecte toutes les parties de la matrice ou une seule, et que le placenta conserve plus ou moins ses rapports avec ce viscère. L'inertie qui a pour cause éloignée l'hémorrhagie qui a précédé l'accouchement, est plus dangereuse que celle qui provient de la prompte et trop subite évacuation des substances que contenoit la matrice. Elle n'a rien d'inquiétant dans ce dernier cas, lorsque le placenta n'est détaché en aucun endroit, mais elle peut avoir des suites également fâcheuses si ce corps vient à se séparer avant que les forces de la matrice ne se soient rétablies. L'inertie du col seul, est moins inquiétante que celle qui affecte le fond et le corps de la matrice, parce que c'est à ces derniers que s'attache le plus communément le placenta, et qu'il y a plus d'orifices ouverts qu'il ne s'en trouve dans le premier, etc.

234. L'hémorrhagie est le seul accident qui puisse provenir essentiellement de l'inertie de la matrice : mais il ne peut avoir lieu que le placenta ne soit détaché en totalité ou en partie. La quantité de sang que la femme perd dans un temps donné est alors en raison de l'intensité de l'inertie, de la portion de placenta séparée de la matrice, et de la force du mouvement du sang même, souvent augmentée par les douleurs de l'enfantement, qui ont précédé (1). L'hémorrhagie n'est pas toujours apparente : le sang s'épanche quelquefois dans la matrice, et peut la dilater au point de lui redonner à-peu-près la capacité qu'elle avoit avant la sortie de l'enfant (2).

235. L'hémorrhagie cachée est plus ordinaire quand l'inertie n'affecte que le corps et le fond de la matrice, que lorsqu'elle a lieu dans toutes les parties de ce viscère. Le resserrement du col dans le premier cas suffit pour retenir le sang dans la cavité ; au lieu que dans le second la congestion ne peut se faire qu'autant qu'un corps quelconque bouche mécaniquement le vagin.

236. L'état de foiblesse et de relâchement que nous appellons Inértie ; dispose la matrice à se renverser, à se retourner sur elle-même, si l'on entreprend d'en extraire le placenta encore adhérent, avant qu'elle ne se soit contractée et réduite en une espèce de globe un peu ferme au toucher ; de même que si la fem-

---

(1) Une femme en perdit sous nos yeux et en présence de trente-cinq élèves au moins, plus de quatre livres, dans le court espace de trois à quatre minutes, malgré la promptitude des secours qu'on lui administra : le coagulum ramassé sur le lit, et mis dans la balance, surpassoit le poids de trois livres. La femme put être transportée chez elle, et le fut, contre notre intention, quelques heures après, sans le moindre inconvénient.

(2) Chez la femme dont nous avons parlé dans l'une des observations ci-dessus ; quoiqu'au septième jour des couches, l'épanchement du sang dans la matrice fut si considérable que le fond de ce viscère s'élevoit au-dessus de l'ombilic.

me se livre à de grands efforts pour se délivrer pendant que ce viscère est mol et sans action.

237. L'indication que présente l'inertie de la matrice ne consiste qu'à ranimer les facultés qui sont comme assoupies, à augmenter la sensibilité et l'irritabilité de ce viscère; ce qu'on obtient en faisant des frictions sur la région hypogastrique, en y appliquant des serviettes bien chaudes, quelquefois des liqueurs froides, aqueuses ou spiritueuses, et en injectant de celles-ci dans l'organe même. La perte de sang qui provient de cet état d'inertie n'exige pas d'autres secours, et ne peut s'arrêter que par le rétablissement des facultés dont il s'agit.

De la contraction de la matrice.

238. La contraction est une action bien plus puissante que celle de ressort; elle est produite par une cause irritante qui nous est inconnue; elle n'est pas soumise à la volonté, comme celle de la plupart des muscles; et aucune femme ne peut en augmenter la force ni la diminuer, en accélérer le retour, ni le retarder; quoique les grandes impressions de l'ame puissent la mettre en jeu, et en arrêter les progrès.

239. Toutes les parties de la matrice se contractent en même temps, aucune ne restant en repos pendant que les autres agissent; mais cette contraction n'est pas également forte par-tout, car si cela étoit, l'accouchement ne pourroit se faire. Si elle est plus forte, dans ce qu'on appelle vulgairement le fond de la matrice, que dans le col, c'est que les fibres ne sont pas également disposées ni aussi nombreuses dans ces deux parties: chaque faisceau, pris en particulier, paroît agir avec le même degré de force (1).

---

(1) Quoiqu'il soit aisé d'acquérir la preuve de cette vérité, quoiqu'elle soit si évidente qu'elle ne puisse échapper à l'homme le moins instruit, à celui qui n'a d'autre guide que la nature, les opinions sont cependant encore partagées sur la contraction de la matrice. Tandis que les uns refusent à ce viscè-

240. La matrice vivement irritée contre les obstacles qui lui résistent, sur-tout dans les accouchemens difficiles, se contracte avec tant de force, que souvent elle s'épuise et tombe dans l'inertie, ou bien qu'elle se déchire et pousse l'enfant dans la cavité abdominale. Cette action est si puissante dans quelques-uns de ces cas, que la main de l'accoucheur le plus robuste ne sauroit la supporter au-delà d'un instant sans en être fatiguée, et sans éprouver de la douleur et de l'engourdissement.

ARTICLE III.

Des déplacemens que la matrice peut éprouver pendant la grossesse, et de son obliquité.

241. Quel que soit le temps où l'on considère la situation de la matrice et ses rapports avec les parties circonvoisines, sur-tout dans le cours de la gestation, il est rare de trouver son axe longitudinal parallèle à

---

re la faculté de se contracter à l'instar des muscles, et ne lui accordent qu'une action de ressort; les autres soutiennent que le col tombe dans le relâchement, pendant que le fond et le corps agissent puissamment. Ceux-ci assurent, avec la même confiance, que la région à laquelle le placenta est lié ne concourt en rien à l'expulsion du foetus; et ceux-là, au plus grand mépris du témoignage des sens et de la raison, voient par-tout deux plans de fibres dont l'action est alternative, le plan intérieur étant dans le relâchement et le repos, tandis que le plan extérieur se contracte fortement. . . La dureté que présentement les parois de la matrice pendant la douleur de l'enfantement, dans tous les points accessibles au doigt, soit qu'on les touche immédiatement, ou à travers les enveloppes du bas-ventre, démontre clairement que toutes ses parties se contractent en même temps, et qu'aucune n'est en repos pendant que l'autre agit: puisque cette dureté momentanée est le caractère de la contraction des muscles, comme la souplesse est le caractère de l'état de repos ou d'inaction.

l'axe du bassin, et plus rare encore de le voir selon la ligne qui partageroit verticalement le corps de la femme en deux parties égales. Placée entre la vessie et l'intestin rectum, dont la forme et le volume changent plusieurs fois le jour; flottante en quelque sorte au milieu du bassin, dans son état ordinaire, malgré les nombreux ligamens qui semblent destinés à la fixer; soumise à l'impulsion des viscères du bas-ventre, et comme ceux-ci à l'action des muscles abdominaux et du diaphragme, aussi bien qu'à celle de quelques agens extérieurs, la matrice n'a point de situation absolument déterminée, et en prend une, pour ainsi dire, nouvelle à chaque instant. Tantôt elle est plus basse ou plus élevée; tantôt elle est inclinée vers le sacrum ou vers le pubis, et d'autres fois sur l'un des côtés.

242. Ces déplacemens momentanés, qui tiennent à la situation et à la forme naturelle de la matrice à la disposition de ses ligamens, et à ses rapports avec les parties circonvoisines, ne mériteroient aucune attention, si leur mécanisme ne pouvoit répandre quelque jour, sur celui de plusieurs autres déplacemens d'une espèce plus grave, non-seulement parce qu'ils sont plus grands, mais parce qu'ils peuvent troubler l'harmonie des fonctions, même les plus importantes à la vie. C'est aux mêmes causes en effet, qu'il faut attribuer la descente ou prolapsus de la matrice, et ces déplacemens connus depuis peu sous la dénomination de Rétro-version et d'Ante-version, ainsi que l'Obliquité.

SECTION PREMIÈRE.

De la descente ou prolapsus de la matrice, de sa rétroversion et de son ante-version.

Du prolapsus de la matrice.

243. Si la matrice, en vacuité, descend à la moindre impulsion que lui communiquent les viscères du bas-ventre, elle le fait d'une manière bien plus remarquable pendant les premiers mois de la grossesse; tant

parce qu'elle présente plus de surface à ces mêmes viscères, ce qui rend leur impulsion plus forte, que parce que sa pesanteur devient spécifiquement plus grande. Non-seulement elle descend davantage à chaque impulsion qu'elle reçoit, pour se relever ensuite, mais en général on la trouve habituellement plus basse dans ces premiers temps de la gestation, qu'elle ne l'étoit avant; et l'on remarque presque toujours que son fond s'est incliné en arrière, et son orifice tourné en avant.

244 Ce premier degré de précipitation ne sauroit être regardé chez la plupart des femmes comme un état contre nature, puisqu'il n'apporte aucun dérangement dans les fonctions, et qu'il n'en résulte au plus qu'un peu de tiraillement douloureux vers les aînes et l'ombilic: mais il ne peut devenir plus grand, sans produire de plus grandes incommodités. Abstraction faite de toutes espèces de causes étrangères à la grossesse, la matrice descend d'autant plus dans les premiers mois de la gestation, que le bassin est plus spacieux, et que la femme a déjà eu plus d'enfans. Chez les unes elle vient s'appuyer sur la face interne du périnée, et chez les autres, son col, et même la totalité de son corps, franchir la vulve et paroît au-dehors, Nous avons vu de pareilles descentes de matrice au quatrième mois de la grossesse chez plusieurs femmes; et après le sixième mois, chez une autre qui crut pouvoir quitter, sans inconvéniens, un pessaire fort large qu'elle portoit depuis long-temps.

245. Les accidens qui naissent de cette première espèce de déplacement, sont en raison de son étendue, et du volume de la matrice relativement à la capacité du bassin. Un séntiment de pesanteur sur le fondement, des tiraillemens douloureux vers les aines, l'ombilic et les lombes, sont les seuls qui accompagnent le premier degré de précipitation de la matrice: un sentiment de foiblesse, de défaillance et d'épuisement se fait remarquer ensuite, si la matrice descend davantage, et la femme tombe insensiblement dans le marasme, si

l'on ne médie à cette espèce de descente. Nous en avons vu plusieurs, chez lesquelles le retour de la santé et de l'embonpoint n'a exigé que l'application d'un pessaire.

246. Si les effets de la précipitatiou de la matrice se bornent à de légères incommodités dans les premiers mois de la grossesse, il n'en est pas toujours de même dans la suite. La matrice se développant de plus en plus, et restant aussi basse, peut comprimer le col de la vessie, le canal de l'urètre et l'intestin rectum, à la manière d'un coin interposé au milieu du bassin, et fortement serré; ce qui doit donner lieu à la rétention d'urine, a la constipation, et à de nouveaux accidens qui naîtront de ceux-ci, autant que de la pression que la matrice même exercera sur les autres parties ambientes.

247. Ce n'est pas seulement dans le cas où la matrice se développe ainsi au milieu du bassin, qu'elle donne lieu à la rétention des urines; le même accident peut se manifester si la matrice moins volumineuse descend au point de s'engager fort avant dans les parties extérieures, et de se montrer au dehors. Ce cas plus facile à connoître que le premier, et en apparence plus grave, puisque la descente de la matrice est plus grande, n'est cependant pas aussi désagréable quant à la rétention d'urine. Lorsque celle-ci tient à un pareil degré de précipitation de la matrice, elle se manifeste tout-à-coup; et souvent c'est le premier effort que fait la femme pour uriner qui la détermine; parce que c'est cet effort qui précipite la matrice à ce point. Dans l'autre cas la rétention d'urine arrive lentement, et il est bien rare qu'elle ait lieu avant le quatrième mois de la grossesse. La femme n'éprouve d'abord qu'un peu de difficulté à uriner, et de plus grands obstacles se succèdent insensiblement jusqu'à ce que la rétention soit complète.

248. Le cours des urines se rétablit promptement dans le premier cas, si on repousse la matrice dans le bas-

bassin, et si on la soutient ainsi avec le doigt. Ce secours ne seroit pas même nécessaire, en bien des circonstances, si la femme se couchoit sur le dos et se tenoit les fesses fort élevées toutes les fois qu'elle sent le besoin d'uriner. C'est à ce moyen que quelques-unes, d'après le conseil des gens de l'art, ou instruites par leur propre expérience, préviennent la rétention d'urine de l'espèce dont il s'agit, et y remédient lorsqu'elles en sont affectées.

249. L'on ne peut la prévenir et y remédier aussi aisément dans l'autre cas. Pour qu'elle cesse, il faut que le corps de la matrice s'élève vers le milieu du ventre, et se développe au point de ne pouvoir redescendre dans la cavité du bassin; ce qui n'a généralement lieu qu'après le cinquième mois de la grossesse, et quelquefois plus tard. En attendant ce moment, on favorise la sortie des urines en écartant le corps de la matrice, du canal de l'urètre et du col de la vessie, au moyen d'un doigt introduit assez haut derrière et un peu sur le côté de la symphyse du pubis: ou bien on les évacue au moyen de la sonde, aussi souvent que la circonstance l'exige.

De la rétroversion et de l'antéversion de la matrice.

250. La mobilité que la matrice conserve au milieu du bassin, dans les premiers temps de l'imprégnation, malgré son augmentation de volume, et l'inclinaison qu'elle prend en s'y précipitant un peu, l'expose à une autre espèce de déplacement, moins connu (1)

(1) Un grand nombre d'Auteurs néanmoins ont fourni des exemples de cette espèce de déplacement; mais ces exemples, isolés n'ont fixé l'attention d'aucun praticien d'une manière spéciale; et personne avant M. *des Granges*, Chirurgien gradué du Collège de Lyon, ne les avoit rassemblés pour en former un corps de doctrine. Son mémoire sur la rétroversion et l'antéversion de la matrice, couronné en 1785, par l'Académie royale de Chirurgie, ne laisse rien à desirer sur ce sujet, et sera sans doute imprimé parmi ceux de cette Académie. On y verra que

et plus rare que le prolapsus; mais dont les suites, jusques ici, en ont paru plus fâcheuses. Dans cette nouvelle espèce de déplacement, la matrice semble couchée, selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum; mais de manière que son fond reste tantôt un peu plus élevé que son orifice, et se trouve tantôt beaucoup plus bas, ou paroît sur la même ligne: ce qui établit autant de degrés utiles à observer dans la pratique.

251. Les Accoucheurs qui ont fait mention de ce déplacement de la matrice, avant le docteur *Guillaume Hunter*, l'ont désigné sous le nom de Renversement; et M. *Levret*, pour le distinguer de celui qui se fait quelquefois après l'accouchement, et dans lequel la matrice se retourne sur elle-même à la menière d'une bourse, l'appelloit Renversement transversal (1). Les noms de Rétroversion et d'Ante-version, sans donner une idée plus exacte de cette espèce de déplacement, ont été employés depuis l'Accoucheur anglois que nous venons de citer, par tous ceux qui ont communiqué des observations sur ce point; et ce sera sous ces dénominations que nous en parlerons.

252. La rétro-version est le déplacement dans lequel le fond de la matrice s'est tourné vers le sacrum, et l'orifice vers le pubis; et l'ante-version celui où le fond s'est porté derrière le pubis, et l'orifice au-devant du sacrum. L'une et l'autre peuvent être plus ou moins complètes; mais il semble cependant, d'après la structure et le rapport des parties, autant que d'après l'observation même, que l'ante-version ne sauroit devenir

---

ce sont les observations du docteur Hunter, qui ont le plus contribué à réveiller notre attention sur ce genre de déplacemens; que M. *Wals* qui procura à ce Médecin l'occasion de l'obsesver pour la première fois, en avoit puisé la connoissance dans les leçons de *Grégoire*, Chirurgien de Paris, et que ce fut M. *Choppart*, au retour d'un voyage de Londres, qui fit connoître à l'Académie les observations du Médecin anglois.

(1) Voyez journal de médecine, tom. XL, pag. 279.

aussi considérable que la rétro-version: elle est d'ailleurs plus rare et moins fâcheuse.

253. La matrice peut se renverser et se coucher de l'une et l'autre manière, hors le temps de grossesse, et dans les trois ou quatre premiers mois de celle-ci. Après le qnatrième mois son volume est généralement tel, qu'elle ne sauroit éprouver un pareil déplacement; parce que sa hauteur surpasse alors dans la plupart des femmes, la largeur du bassin prise du pubis au sacrum. Une des observations de Smellie, sembleroit néanmoins annoncer que ce renversement en quelques cas peut avoir lieu plus tard, s'il l'a véritablement remarqué chez la femme qui en fait le sujet; puisqu'elle étoit grosse du terme de cinq mois (1).

254. Ce renversement peut s'opérer lentement ou subitement; et les causes déterminantes n'en sont pas alors les mêmes. Dans le premier cas on en observe les progrès de jour en jour, ou de semaine en semaine, et il ne parvient qu'insensiblement à son plus haut degré (2); dans le second, il devient complet en moins d'une heure, et souvent en un seul instant (3).

---

(1) Smellie, trad. franç. tom. II. pag. 150, observ. II.

(2) Nous avons fait observer cette marche lente du renversement de la matrice, aux élèves qui suivoient nos leçons vers la fin de l'année 1775. Ce renversement ne fut complet qu'après trois ou quatre semaines; et à cette époque seulement la femme se trouva contrainte de se soumettre à la nécessité d'en faire la réduction.

(3) La rétro-version de la matrice se fit complétement en un instant chez Mad. la Marquise de * * * le lundi de Pâques 1784; et il y eut, dès ce moment, impossibilité d'évacuer une seule goutte d'urine. Appellé une heure après, je trouvai cette dame dans l'attitude d'une femme qui est à l'instant d'accoucher. Elle se livroit involontairement aux plus grands efforts, et elle y étoit excitée autant par la présence d'un corps qui paroissoit à l'entrée du vagin, de la largeur d'un petit écu, que par le besoin d'uriner. Ce corps étoit la partie postérieure de

255. Lorsqu'il se fait lentement, il paroît dépendre de la pression légère, mais continue, des viscères flottans dans le bas-ventre, sur le fond de la matrice; soit sur sa partie antérieure, soit sur sa partie postérieure, selon l'espèce d'obliquité qu'elle a prise, de sorte que cette pression donne lieu tantôt à l'ante-version et tantôt à la rétro-version. C'est également par le même mécanisme que s'opère subitement l'une et l'autre de ces espèces de renversement; mais il faut alors une impulsion plus forte, et cette impulsion peut être donnée par l'action des muscles qui forment l'enceinte du bas-ventre, ou par des agens extérieurs. On a vu la matrice se renverser ainsi à l'occasion des efforts du vomissement, de ceux qu'on exerce pour aller à la garde-robe, même pour uriner; et souvent ce renversement a été déterminé par une chûte, un coup, ou une forte compression sur le bas-ventre (1). Quelques-uns des accidens que produit ce déplacement, viennent bientôt ajouter à ses premières causes, et ne le rendent

---

a matrice, dont le fond se trouvoit appuyé sur le coccix, et l'orifice très élevé du côté du pubis. J'en fis la réduction sur le champ, et le calme s'est établit. Cette dame étoit grosse de trois mois, et depuis environ cinq à six semaines dans le cas énoncé aux §. 247 et 248. Elle n'accoucha qu'au terme ordinaire.

(1) M. *Choppart*, notre confrère, nous a communiqué un exemple d'ante-version de matrice chez une femme grosse de deux mois, qui ne sembloit avoir eu d'autre cause que les efforts du vomissement. La rétro-version a paru la suite d'une grande frayeur chez l'une des femmes qui font le sujet des observations de Hunter; M. *Desgranges* a attribué la première, à une forte pression exercée sur le ventre par un chaudron rempli de linge mouillé. Et chez la dame dont nous venons de parler dans une des notes précédentes, la rétro-version n'a été déterminée que par des efforts pour uriner pendant qu'on repoussoit, au moyen du doigt, le col de la matrice qui étoit au-dehors, comme on l'avoit fait cent fois depuis cinq à six semaines.

que plus considérable dans la suite, comme nous le remarquerons au §. 261.

256. Les accidens qui proviennent de la rétro-version et de l'ante-version de la matrice, sont bien moins en raison du degré ou de l'étendue du déplacement qu'a éprouvé ce viscère, que de son volume respectivement à la capacité du bassin. Lorsqu'une matrice saine et en parfaite vacuité se renverse dans un bassin de grandeur naturelle, soit que son fond se tourne vers le sacrum ou vers le pubis, la femme n'en ressent qu'une pesanteur incommode sur le fondement, des tiraillemens douloureux dans les aînes, le devant des cuisses et les lombes; et une sorte d'épreintes, tant au col de la vessie que du côté de l'intestin, qui semblent faire naître fréquemment le besoin d'uriner ou d'aller à la selle. Ces symptomes s'augmentent dans la proportion des efforts auxquels la femme se livre pour surmonter les obstacles qui s'opposent alors à l'évacuation des urines et des matières stercorales. Si le jet des premières s'établit avec peine, il se soutient difficilement, et paroît souvent entre-coupé.

257. Ces accidens sont marqués dès l'instant du renversement de la matrice, toutes choses étant égales d'ailleurs du côté de l'étendue de ce déplacement, quand elle est engorgée et tuméfiée, ou lorsque son volume est augmenté par la grossesse; parce qu'elle agit plus fortement sur les parties circonvoisines, et s'en trouve elle-même plus à la gêne. Si les tiraillemens douloureux dont on vient de parler ne sont pas plus incommodes dans ce dernier cas que dans le premier, la pesanteur sur le fondement et le col de la vessie est plus grande; les épreintes vessicales et intestinales sont plus fortes, la difficulté de rendre les urines, et d'aller à la garde-robe, est plus considérable; et selon que la matrice est alors plus ou moins volumineuse, relativement au vuide du bassin, il y a rétention complète ou incomplète d'urine, et constipation absolue.

258. Les accidens parviennent à ce dernier période en très-peu de temps, et il s'y en joint promptement de nouveaux, lorsque la matrice se renverse complétement dans le cours du troisième au quatrième mois de la grossesse; parce que sa longueur, prise du fond à l'orifice, égale, et sur-passe même de quelques lignes, la distance du pubis au sacrum: ce qui fait qu'elle affaisse et comprime fortement le col de la vessie, le canal de l'urètre et l'intestin rectum, dès l'instant où se fait son renversement, et qu'elle se trouve elle-même comme enclavée d'une manière gênante dans la cavité du bassin. Si la marche des accidens est rapide dans ce cas, elle peut être très-lente dans celui où le renversement de la matrice se fait graduellement, et à un terme de grossesse moins avancé. Supposons qu'il ait lieu avant le deuxième mois et qu'il soit complet.

259. Les accidens se borneront d'abord à ce qui a été exposé au §. 256, parce que la matrice est encore peu volumineuse à ce terme; mais comme elle se développe de jour en jour, malgré son déplacement, et qu'elle a besoin successivement d'un plus grand espace, elle comprimera plus fortement à la longue, le col de la vessie et le rectum, jusqu'à ce que l'un et l'autre s'en trouvent affaissés au point de ne plus permettre l'issue des urines, et la sortie des matières stercorales les plus liquides. Il peut arriver en pareilles circonstances que la sonde ne puisse pénétrer dans la vessie, et qu'il soit également impossible d'administrer des lavemens.

260. La matrice déja comme enclavée au milieu du bassin, quand les accidens sont parvenus à ce période, s'y enclave bien plus fortement encore dans la suite, si l'on n'en fait promptement la réduction. Continuant de se développer, parce que le produit de la conception qu'elle renferme continue de s'accroître, et ne pouvant le faire selon l'ordre que suit ce développement dans l'état ordinaire de grossesse, elle se moule en quelque sorte à la cavité du bassin, en s'éten-

dant vers les endroits qui lui opposent moins de résistance. Son augmentation de volume dans ce dernier temps, ne dépend pas uniquement du développement ultérieur du produit de la conception, il provient aussi de la tuméfaction de sa propre substance qui s'engorge et s'enflamme. Comme l'espace qu'occupe alors la matrice est plus vaste que le dctroit supérieur, comme elle remplit complétement cet espace et s'y trouve même dans un état de compression, la réduction en devient très-difficile, et même impossible, par la raison que ses diamètres surpassent en longueur ceux du détroit supérieur (1).

261. La rétention d'urine et la constipation que nous n'avons regardées jusques ici que comme les accidens du déplacement de la matrice, en deviennent bientôt comme autant de nouvelles causes, qui agissent concurremment avec les autres de manière à le rendre plus considérable, et à s'opposer d'ailleurs à la réduction; mais ce n'est que dans l'espèce appellée Rétroversion. La vessie ne peut se développer grandement et s'élever dans la cavité du ventre, qu'elle ne ramène en devant le col de la matrice, qu'elle ne l'entraîne vers le haut du pubis, et qu'elle n'agisse d'ailleurs sur le corps de ce viscère déjà renversé vers le sacrum, au moins avec une force égale au poids des urines

(1) Dans l'une des observations intéressantes du docteur Hunter, insérées dans les tomes IV et V des *Médicals observ. de Londres*, on remarque que l'on ne put faire la réduction de la matrice; que la femme très-foible à l'instant où ce médecin l'a vit pour la première fois, mourut le lendemain; et qu'à l'ouverture du cadavre on trouva la matrice renversée, tellement enclavée de toutes parts dans le bassin, qu'on ne put l'en dégager qu'après avoir coupé la symphyse du pubis, et écarté les os considérablement. Les parties dessinées et gravées sous toutes les faces convenables, ne sont pas les moins précieuses de celles qui formoient la belle collection du doct. Hunter.

qu'elle contient; et ce poids peut aller au-delà de dix à douze livres en certains cas. Les matières stercorales, retenues et accumulées dans le haut du rectum au-dessus du point de cet intestin affaissé par le fond de la matrice, aggissent de même, et portent cette partie de plus en plus en en bas. Ajoutez à cella l'impulsion que ces matières reçoivent à chaque instant de l'action intestinale, et les efforts souvent involontaires que la femme exerce, soit pour uriner, soit pour aller à la garde-robe.

262. Ces causes n'agissent pas aussi défavorablement dans le cas d'ante-version; car elles semblent plutôt concourir à ramener la matrice dans sa position naturelle qu'à l'en éloigner davantage, comme on se le persuadera aisément, si l'on veut donner la plus légère attention à ce qu'on vient d'exposer au paragraphe précédent.

263. Quoique les accidens énoncés soient autant de symptomes des déplacemens de la matrice appellés Rétro-version et Ante-version, ils ne peuvent cependant servir à en établir le diagnostic; parce qu'il n'en est aucun qui ne puisse dépendre d'une autre cause. Ce n'est que par le toucher qu'on peut reconnoître sûrement ces déplacemens et juger de l'étendue de l'une et l'autre espèces; le doigt rencontre, à peu de distance de l'entrée du vagin, un corps assez solide sous forme de tumeur qui remplit la cavité dn bassin; c'est celui de la matrice qui offre au toucher sa surface antérieure ou la postérieure, mais toujours recouverte du vagin, selon qu'elle se trouve dans un état d'ante-version ou de rétro-version. Dans celle-ci le fond étant appuyé contre le sacrum, l'orifice répond au pubis; dans celle-là, l'orifice est en arrière, et c'est le fond qui déprime le col de la vessie. Dans l'un et l'autre cas, si l'on porte le doigt dans l'anus, à une hauteur plus ou moins grande, on y rencontre une tumeur formée par le fond ou le col de la matrice qui déprime l'intestin; et la sonde introduite dans la vessie,

lorsqu'elle peut y pénétrer, y fait remarquer la même chose (1).

264. Si la situation du col de la matrice, ou le rapport de l'orifice à tel ou tel point de la surface interne du bassin, nous fait connoître l'espèce de déplacement qui a lieu, il ne faut pas toujours juger de l'étendue de ce dernier par la hauteur de cet orifice, et le plus ou le moins de difficulté qu'on éprouve à y atteindre du doigt. Quelquefois il est très-accessible, quoique le renversement soit aussi grand qu'il puisse le devenir; ce qui tient à ce que le col de la matrice se recourbe alors à la manière du bec d'une cornue, comme nous l'avons remarqué dans le cas de rétroversion, et dans celui d'obliquité (*Voy.* §. 290.).

265. Le pronostic qu'on doit porter de la rétroversion et de l'ante-version de la matrice sera plus ou moins fâcheux selon l'étendue de ces déplacemens, leur ancienneté, l'incarcération plus ou moins étroite de la matrice dans la cavité du bassin, et la somme des accidens auxquels cet état aura donné lieu. Celui de l'ante-version est en général, et toutes choses égales d'ailleurs, moins grave que celui de la rétro-version.

266. L'indication essentielle dans tous ces cas, est de replacer la matrice dans sa position naturelle, et de la maintenir en cet état. Si l'on rencontre peu d'obstacles à cette réduction lorsque le déplacement est récent, et la matrice peu volumineuse encore, il s'en présente de grands, et quelquefois d'insurmontables, quand il

---

(1) On a pris quelquefois la tumeur dont il s'agit pour une pierre chatonnée, ou pour une tumeur squirreuse des parois de la vessie. M *Levret* ne connut, dit-il, l'espèce de déplacement que nous appellons Ante-version de la matrice, qu'à l'ouverture d'une femme morte à la suite d'une taille faite dans le dessin de la délivrer d'une pierre qu'on croyoit chatonnée (*Voyez* les remarques de ce célèbre accoucheur, sur des déplacemens de la matrice: Journal de médecine, tom. XL, pag. 269).

existe depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines, et que la matrice volumineuse est étroitement enclavée au milieu du bassin (1). Si l'indication principale consiste à replacer la matrice, comme on vient de l'annoncer, les accidens qui proviennent de son renversement offrent quelquefois des indications plus pressantes, et demandent des secours qui deviennent préparatoires à la réduction, et sans lesquels on ne pourroit en certains cas l'obtenir.

267. On commencera, dans ces sortes de cas, par évacuer les urines, s'il est possible d'y parvenir, soit en insinuant un doigt le long et à côté de la symphyse du pubis, pour écarter convenablement le corps de la matrice du col de la vessie, et de l'urètre (2), soit en introduisant une sonde dans la vessie. On évacuera de même les matières stercorales, si le lavemens peuvent pénétrer et détremper convenablement celles qui sont desséchées et amoncelées dans le haut du rectum et l'S romaine du colon. On aura recours à la saignée et on la réitérera, lorsque l'état inflammatoire des parties l'exi-

---

(1) Voyez dans les *Medicals observ. de la société de Londres*, le fait déjà cité.

(2) Ce fut de cette manière que je fis uriner pendant une dixaine de jours, dans le cours de Mars 1787, et plusieurs fois chaque jour, une dame étrangère, grosse de trois mois ou environ, dont la matrice étoit dans un état de rétro-version complète, ne pouvant la réduire sur le champ, et espérant y trouver dans la suite des dispositions plus favorables. Ce ne fut qu'au dixième jour que je me déterminai à vaincre les obstacles, en y employant une force convenable, ne rencontrant plus la même facilité à faire couler les urines, et les difficultés devenant plus grandes chaque fois. Pour ne pas fatiguer la matrice par la pression immédiate des doigts, je commençai par insinuer au-dessous de son fond, un pessaire de gomme élastique fort épais, de l'invention des sieurs Durand, qui servit après la réduction à fixer ce viscère. Cette dame accoucha au terme ordinaire, et ne porta le pessaire en tout que trois ou quatre jours.

géré ; on employera les fomentations et les bains, et l'on ne procédera à la réduction de la matrice qu'après l'avoir préparée de cette manière. Paroissant impossible en quelques cas avant l'emploi de ces moyens, elle s'est fait ensuite aisément, et même comme spontanément (1).

268. La position de la femme, qui semble la plus avantageuse, dans le moment où l'on procède à la réduction de la matrice, est celle dans laquelle les viscères du bas-ventre font le moins d'efforts sur celle-ci. C'est pourquoi on a prescrit de la faire mettre sur les coudes et sur les genoux, de manière que le bassin soit plus élevé que le ventre et la poitrine. Si cette position est bonne en quelques cas, on ne peut la regarder comme essentiellement nécessaire dans tous. Mais il est utile que la femme ne fasse aucun effort pendant qu'on s'occupe à replacer la matrice.

269. Réduire la matrice dans sa position naturelle, c'est en relever le fond et en abaisser le col. Pour y parvenir, dans le cas de rétro-version, on a recommandé d'introduire deux doigts dans l'anus, à dessein de repousser le fond de la matrice au-dessus de l'angle du sacrum, en même temps qu'on en abaisseroit le col, au moyen de deux doigts de l'autre main, portés dans le vagin (2) ; ce qui semble difficile à exécuter, et

---

(1) C'est ainsi qu'a dû se faire la réduction de la matrice chez la femme dont parle *Smellie*, puisqu'il se contenta d'évacuer les urines, et que cette femme fit une fausse-couche peu d'heures après. Ce n'est pas le seul exemple de cette espèce qu'on puisse citer.

(2) Il paroît, d'après la première observation de *Hunter* et de M. *Wals*, que ce précepte a été donné d'abord par *Grégoire*, Chirurgien de Paris ; et beaucoup, depuis ce temps, l'ont mis en pratique ou l'ont essayé.

M. *du Saussoie*, Chirurgien-major du grand hôtel-dieu de Lion, assure n'avoir pu réduire la matrice dans un cas de cette espèce, qu'en portant toute la main dans l'anus, où elle péné-

évidemment inutile dans la plupart des cas. On opère également la réduction dont il s'agit en repoussant le fond de la matrice au moyen de plusieurs doigt portés méthodiquement dans le vagin (1). Il est des instans plus favorables les uns que les autres pour obtenir cette réduction; mais ils sont subordonnés à des circonstances qu'on ne peut déterminer; c'est pourquoi on ne se hâtera pas de prononcer qu'elle est impossible, avant d'avoir répété plusieurs fois les mêmes tentatives.

270. On ne peut rien dire ici des efforts nécessaires pour replacer la matrice; quelquefois il en faut peu, s'ils sont bien dirigés; d'autres fois il en faut de grands. La crainte de provoquer l'avortement dans ces derniers cas ne doit point arrêter le Praticien. Indépendamment de ce qu'il n'est pas toujours la suite de pareils efforts (2), c'est que le danger auquel le renversement de la matrice expose la mère et l'enfant sera bien plus grand et plus certain, si l'on ne replace ce viscère à temps (3).

271. La réduction de la matrice est si importante à la conservation de la femme, que *Guillaume Hunter*, instruit par l'expérience qu'on ne pouvoit l'opérer en quelques cas, sans avoir diminué préalablement le volume de ce viscère, a recommandé d'évacuer les eaux de l'amnios, toujours abondantes dans les premiers mois de la grossesse, au moyen d'une ponction du côté du vagin. Cette ponction qui n'offre rien de dangereux

---

tra, dit-il, sans peine (*Voyez* Journal de médecine, tom. LXVII, pag. 289, du mois de Mai 1786).

(1) Nous sommes parvenus constamment de cette manière à réduire la matrice; et le pessaire, dans le cas rapporté ci-devant, en note, nous a servi utilement.

(2) On pourroit citer plus de vingt-cinq faits à l'appui de cette assertion.

(3) L'observation de *Smellie*, celle de *Hunter*, déjà citées, et beaucoup d'autres, prouvent que cette proposition n'est que trop bien fondée.

en elle-même, n'a pas encore été pratiquée dans cette vue; parce que le cas pour lequel l'a recommandée l'Accoucheur anglois, ne s'est pas présenté une seconde fois dans le cours de sa pratique. Nous n'entrevoyons pas ce qu'on pourroit faire de mieux dans une circonstance aussi déplorable (1).

272. La réduction de la matrice étant faite, il faut maintenir ce viscère dans sa direction naturelle, ou prévenir son renversement ultérieur. Une situation convenable de la part de la femme, l'attention de ne faire aucun effort soit pour uriner, soit pour aller à la selle, ont suffi quelquefois à cette fin : mais l'application d'un pessaire paroît indispensable dans la plupart des cas.

273. Les accidens qui proviennent directement ou indirectement des déplacemens de la matrice, dont nous venons de parler, ne cessent pas toujours à l'instant où s'est faite la réduction de ce viscère; et présentent souvent, après cette réduction, de nouvelles indications qu'il ne faut pas négliger : nous ne citerons que la rétention d'urine pour exemple. Elle ne tenoit d'abord qu'à la pression qu'exerçoit la matrice sur le col de la vessie, mais après la réduction, elle peut être entretenue par l'inflammation de cette partie, où par l'inertie du corps de la vessie même, suite de son extrême dilatation. C'est au Chirurgien à en rechercher la cause dans ces derniers temps et à la traiter convenablement.

---

(1) Voyez les observations du docteur *Hunter*, dans les *Medicals observ. de Londres*, tom. IV et V.

SECTION II.

De l'obliquité de la matrice.

274. S'il est extrêmement difficile que l'axe longitudinal de la matrice reste parallèle à celui du bassin, pendant les premiers mois de la grossesse, comme on le remarque au §. 241, il paroît presque impossible qu'il ne s'en détourne pas également, ainsi que de la ligne verticale qui partageroit le corps de la femme en deux parties égales, lorsque ce viscère, dans un temps plus avancé de la gestation, s'élève vers la cavité abdominale : parce qu'il jouit alors d'une bien plus grande mobilité que dans ces premiers temps. Le plus constamment son fond s'incline de l'un ou de l'autre côté, et c'est cette déviation qu'on nomme Obliquité.

275. Les Auteurs qui ont parlé de cette obliquité, en ont établi quatre espèces générales ; 1. l'obliquité en avant, 2. celle en arrière, 3. celle du côté droit, 4. celle du côté gauche. Un des plus célèbres d'entre eux (1) en distingue aussi des moyennes, qu'on pourroit en quelque sorte multiplier à l'infini. Après l'obliquité latérale droite, vient l'antérieure qui est la plus ordinaire ; celle du côtè gauche est assez rare, et l'on peut douter de la possibilité de l'obliquité postérieure, que M. *Levret* et ses sectateurs n'admettent qu'autant que les vertèbres des lombes sont arquées à contre-sens de l'état naturel (2), c'est-à-dire que leur ensemble décrit un enfoncement en devant, au lieu de cette convexité, qui nous a paru jusques ici d'autant plus grande que la femme étoit plus contre-faite. Aucun exemple ne nous a encore présenté la réalité d'un pa-

---

(1) M. *Levret*, l'Art des Accouchemens, édit. troisième, §. 283 et suiv. *Idem* §. 638.

(2) L'Art des Accouchemens, §. 635.

reil vice de conformation; et nous ne voyons dans les signe de l'obliquité postérieure de la matrice, décrits par quelques Auteurs, que les signes d'une matrice „ située verticalement au plan incliné de l'ouverture „ d'un bassin bien fait„ pour nous servir des mêmes expressions que M. *Levret* (1), et bien plus dans la direction où il la représente, quand la femme est couchée sur le dos.

276. La déviation de la matrice étoit connue avant *Deventer*, quoiqu'on lui en attribue généralement la découverte et qu'on regarde cette découverte, d'après lui, comme celle qui a opéré la plus heureuse révolution dans l'Art des accouchemens. *De Graaf*, *Bartholin*, *Amand*, *Mauriceau* et beaucoup d'autres, en fournissent des exemples. Si ces Auteurs se sont moins expliqués sur cet objet que *Deventer*, aucun d'eux n'en a déduit d'aussi fausses conséquences que lui; et les modernes n'ont fait, pour ainsi dire, que le copier.

Opinions des auteurs sur la cause de l'obliquité de la matrice.

277. Si l'on a cru d'abord que l'obliquité de la matrice étoit l'effet de sa mauvaise conformation, du relâchement de quelques-uns de ses ligamens et de la contraction des autres; de certaines tumeurs des parties voisines, et de l'habitude où sont beaucoup de femmes, de ne se coucher que sur un côté, la plupart des Auteurs, depuis M. *Levret* sur-tout, l'attribuent à l'attache du placenta, dans une autre partie que le fond de la matrice. La cause la plus ordinaire de la déviation de la matrice, dit ce célèbre Accoucheur, dépend de la partie de cet organe où est implanté le placenta; car s'il n'est point fixé au fond, ou sur l'orifice, il entraîne toujours ce viscère vers le côté de son attache. La cause la moins rare, après celle-ci, continue M. *Levret*, est la mauvaise conformation primordiale ou acciden-

(1) L'Art des Accouchemens, §. 294; l'explication de la planche II, fig. 7.

telle de la matrice, ou de quelques-unes de ses parties ou même de celles qui l'avoisinent (1).

278. L'on conçoit assez bien comment une masse telle que le placenta, attachée un peu au-dessous du fond de la matrice et du côté droit, par exemple, peut l'entraîner de ce côté; mais l'on ne voit pas aussi clairement comment cette masse peut déterminer la même espèce d'obliquité, quand elle s'est greffée sur le col de ce viscère ou sur le côté gauche. Dans le premier cas, selon M. *Levret*, le fond de la matrice se portera du côté de l'attache du placenta, en suivant les loix de la gravité des corps, et il s'y portera d'autant plus que cette masse sera plus voisine alors de l'orifice (2). Comme ce n'est plus selon les mêmes loix que s'opère l'obliquité, du côté opposé au placenta, proviendroit-elle alors de ce que la région de la matrice à laquelle il est fixé, ne pouvant se développer autant que les autres, détermine ce viscère à prendre une figure et une situation contre nature, comme le prétendoit le même Auteur (3)? En le lisant attentivement, on verra que c'est ce défaut de développement qui oblige la matrice à se dévier du côté du placenta; l'on sera frappé du contraste que présentent ses observations, avec ce que nous offre la pratique journalière; et l'on y remarquera combien M. *Levret* a été embarrassé pour faire cadrer les faits avec son systême.

279. L'obliquité de la matrice paroît une suite nécessaire de la rondeur qu'elle acquiert en se développant; de la figure et de la situation de quelques-unes des

---

(1) L'Art des Accouch. édit. troisième, §. 633 et 634.

(2) L'Art des Accouch. édit. troisième, §. 282. Observations sur les causes de plusieurs accouchemens laborieux, édit. quatrième, part. II, pag. 110 et suiv.

(3) Observations sur la cause des accouchemens laborieux, part. I, page 120.

des parties qui l'entourent ; de la mobilité des autres et des changemens que leurs fonctions y déterminent à chaque instant : mais quelle est la cause qui l'oblige à s'incliner plutôt d'un côté que de l'autre ?

280. Si l'obliquité étoit due à l'implantation du placenta, ailleurs qu'au centre du fond de la matrice, elle auroit lieu constamment du côté où se trouveroit cette masse. Or, souvent on la trouve du côté opposé ; et M. *Levret* lui-même en fournit la preuve dans la seconde observation qu'il rapporte d'après M. *Buzan* : on y voit que la matrice étoit très-inclinée du côté droit, quoique le placenta fût attaché au côté gauche et fort près de l'orifice. La matrice est presque toujours inclinée sur le côté droit, et le placenta ne s'attache pas plus souvent à la partie latérale droite de ce viscère, que dans le reste de sa surface. Il étoit implanté sur la partie postérieure dans le cas de la plus grande obliquité antérieure, qu'une pratique étendue nous eut offert jusques ici ; et ce n'est pas la seule observation de cette espèce que nous puissions rapporter. Vingt fois et plus nous avons trouvé le fond de ce viscère autant incliné sur le côté droit, quoique le placenta fût attaché au côté gauche ; et elle n'étoit pas moins évidente dans quelques-uns des cas où cette masse recouvroit en quelque sorte, centre pour centre, l'orifice. Il résulte de ces observations, que tous Praticiens judicieux et éclairés peuvent confirmer journellement, que l'obliquité de la matrice ne tient pas essentiellement aux rapports du placenta avec cet organe.

281. Il seroit aussi aisé de prouver que cette masse ne s'oppose en aucun cas au développement de la portion de la matrice à laquelle elle est liée, et ne force pas ainsi ce viscère à prendre une forme oblique, comme l'annonce M. *Levret*, ni même une autre forme que celle qu'il acquerroit en se développant, si le placenta avoit jetté ses racines au milieu du fond. Tous

les Auteurs conviennent que le lieu où est implanté le placenta offre plus d'épaisseur que les autres endroits ; mais ils ajoutent que la matrice, dans ce même lieu, est plus souple, plus spongieuse et plus humide. M. *Levret* n'en a pas une opinion différente, car il s'exprime ainsi § 279 : » lorsque le placenta s'attache au „ fond de la matrice, cette partie de l'utérus, dit-il, „ conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa prodigieu- „ se extension, à la fin de la grossesse ».

282. On ne peut méconnoître dans la direction de l'axe du bassin la cause qui déjette en devant le fond de la matrice, et qui détermine l'obliquité antérieure. Il seroit bien plus difficile d'expliquer pourquoi cette obliquité n'existe pas constamment, si l'on connoissoit moins la résistance naturelle des enveloppes du bas-ventre, par lesquelles la matrice est toujours soutenue immédiatement après les premiers temps de la grossesse. L'inclinaison du détroit supérieur, dans un bassin bien conformé, étant si grande qu'on a cru devoir l'évaluer, pour le général, de trente-cinq à quarante degrés, et l'axe de ce détroit étant incliné au même point, quoique dans un sens contraire, puisqu'il descend à-peu-près de l'ombilic au-dessus de la pointe du sacrum, la matrice ne peut s'élever à travers ce détroit qu'en se portant en devant, et en s'appuyant contre les enveloppes du bas-ventre; qui la soutiennent d'autant moins qu'elles ont été plus affoiblies par les grossesses antécédentes, ou qu'elles sont naturellement plus lâches. Aussi remarque-t-on que l'obliquité antérieure de la matrice, toujours peu apparente dans une première grossesse, devient plus grande dans une seconde, quel que soit le lieu de l'adhésion du placenta, et augmente ainsi toutes les fois que la femme redevient enceinte; de manière que le ventre tombe sur les cuisses en forme de besace, descend même jusqu'au niveau des genoux chez les femmes qui sont très-petites, et a besoin chez celles-ci, comme chez

les autres, d'être soutenu par une espèce de suspensoir (1).

283. Il paroîtra peut-être plus difficile d'assigner la véritable cause des obliquités latérales. Nous pensons qu'elles sont déterminées par le rapport de la matrice avec l'intestin rectum, et l'S romaine du colon; par la convexité antérieure de la colonne lombaire, et la situation que prennent les intestins grêles, relativement à la matrice même qui les soulève, à mesure qu'elle s'avance dans la cavité abdominale.

284. Le rapport de la matrice développée et arrondie dans son corps vers l'époque du deuxième au troisième mois de la grossesse, avec l'intestin rectum qui forme le long du sacrum une sorte de colonne un peu tortueuse, est tel que ces deux parties ne sauroient se toucher que par des surfaces convexes, et conséquemment par très-peu de points, comme le font deux espèces de boules. Or, si l'on accorde à la matrice la mobilité dont elle jouit au milieu du bassin, à cette époque, l'on sera forcé de convenir que le centre de sa convexité postérieure ne peut rester constamment appuyé sur le milieu de la convexité de la surface antérieure du rectum, qui lui présente de chaque côté des plans d'autant plus inclinés, qu'il est alors, quoique momentanément, plus dilaté qar les matières stercorales. Ce point saillant de la partie postérieure de la matrice, s'en détournera donc et se portera sur l'un des

(1) Nous avons observé une dixaine de fois ce degré d'obliquité antérieure de la matrice, sans que l'accouchement en ait été plus difficile. Chez une femme contrefaite, et à laquelle on avoit fait l'opération césarienne, nous avons vu, dans deux grossesses subséquentes, et dès le septième mois, le fond de la matrice descendre à un pouce du niveau des genoux. Le dessin que nous avons de cette femme, formeroit ici un tableau intéressant.

côtés de cet intestin ; ce qui ne peut avoir lieu que le milieu du fond ne se détourne de l'axe du bassin, et ne s'incline vers l'une des parties latérales. Si l'intestin rectum descendoit en droite ligne du milieu de la saillie du sacrum, vis-à-vis la pointe du coccix, l'espace étant égal de chaque côté, la matrice s'y inclineroit indistinctement, et l'on ne verroit pas plus souvent l'obliquité latérale droite que l'obliquité latérale gauche : mais étant placé sur le côté gauche de la base de cet os, et laissant la courbure de celui-ci moins à découvert de ce côté que du côté droit, la convexité postérieure de la matrice se dirige presque toujours vers ce dernier, et le centre de son fond s'y incline préférablement. Ce premier degré d'obliquité qui tient uniquement au rapport de la forme du corps de la matrice avec celle de l'intestin, pendant son séjour dans le petit bassin, se découvre aisément au toucher, dès le deuxième et le troisième mois de la grossesse chez la plupart des femmes, l'orifice de la matrice étant dès-lors légèrement tourné vers le côté gauche du vagin ; et bien plus manifestement du troisième au quatrième mois.

285. L'accumulation des matières stercorales dans l'intestin rectum et l'extrémité de l'S romaine du colon, la direction du trajet qu'elles parcourent pour sortir, sont de nouvelles causes déterminantes de l'obliquité latérale droite de la matrice ; puisqu'elles pressent ce viscère de gauche à droite, et avec d'autant plus de force que celle qui opère leur expulsion est elle-même plus grande. On pourroit même assurer qu'elles impriment à la matrice un léger mouvement de rotation, qui tendroit à porter sa partie latérale gauche vers le devant du bassin (*Voyez* §. 292). *Roéderer* avoit à peu-près la même opinion que nous, sur la cause déterminante de l'obliquité de la matrice, qu'il attribuoit en partie à la compression que souffre ce viscère de la part des matières contenues dans l'intestin rectum, et

dans ' partie gauche du colon (1); et *Solayrès* en a clairment expliqué le mécanisme (2).

286. Ces causes agissant presque toujours de la mêm manière; et ne pouvant agir autrement, à moins qu' n'y ait un vice de position, une transposition de l'S romaine du colon et de l'extrémité supérieure du reum, l'on ne doit pas être surpris de ce que le fond d la matrice s'incline si souvent du côté droit, et si rement du côté gauche. Tout observateur un peu entif remarquera en effet, que l'obliquité latérale oite est si fréquente, et l'obliquité latérale gauche si re, qu'on seroit peut-être loin d'en établir le rapport, en disant que la dernière se voit à peine une ois sur cent. L'obliquité latérale gauche ne pouvant dépendre du même mécanisme, ni de l'implantation du placenta sur ce côté de la matrice, quelle en sera donc la cause déterminante? On ne peut l'attribuer qu'au concours de quelques-unes des causes accessoires dont il est ci-dessous fait mention.

287. Le fond de la matrice, déjà légérement incliné, comme on le remarque au §. 284, ne peut s'élever par la suite dans la cavité abdominale, qu'en y parcourant un trajet oblique; de sorte que les intestins grêles sont obligés de s'en écarter, et de se porter du côté gauche, vers lequel, d'après la disposition même du mésentère, ils semblent avoir une pente plus naturelle.

288. La convexité de la colonne lombaire favorise beaucoup l'obliquité latérale, et pourroit la déterminer exclusivement à toute autre cause, si elle n'existoit déjà légérement avant que la matrice ne se soit élevée au-dessus du détroit supérieur. Ce viscère s'arrondis- Causes accessoires de l'obliquité de la matrice.

(1) *Roéderer*, Elém. art. obs. §. 450.
(2) *Solayres*, *Dissert. de partu, viribus maternis absoluto.* §. XI. *De utero obliquo*. . . A Paris, chez *d'Houry*.

sant de plus en plus, sans perdre de sa mobi.é, à mesure que la grossesse augmente, ne peut demurer appuyé sur cette colonne, qui lui offre de chaque ôté des espaces bien plus conformes à sa figure. En p posant donc qu'il se soit élevé au-dessus du détuit supérieur, jusqu'au cinquième mois de la grosses., sans que son axe se détournât de celui de ce détro, il seroit encore forcé de changer de direction et s'incliner vers l'un des côtés; parce que la plus granc convexité de sa partie postérieure qui répondroit aloı à celle de la seconde et de la troisième vertèbres lom baires, ne sauroit rester sur ce point: c'est ainsi que doit arriver l'obliquité latérale gauche, quand une autre cause ne la détermine pas accidentellement. Cette explication est si claire, et équivaut tellement à une démonstration, qu'il paroîtroit étonnant que quelqu'un se refusât encore à admettre pour cause déterminante de l'obliquité latérale de la matrice, la convexité de la colonne lombaire; qui, d'ailleurs, ne contribue pas moins à l'obliquité antérieure.

289. L'attache du placenta, sur un des côtés de la matrice, l'habitude qu'ont certaines femmes de ne se coucher que sur le même côté, ne sont que des causes accessoires à celles que nous venons d'exposer, et indépendamment desquelles l'obliquité latérale peut avoir lieu, puisqu'on l'a souvent remarquée du côté opposé à celui vers lequel ces mêmes causes auroient dû la déterminer, d'après les Auteurs qui en ont fait mention.

Signes de l'obliquité de la matrice.

290. C'est en examinant et en palpant le ventre de la femme, qu'on peut juger sûrement de l'espèce d'obliquité qui existe et de son étendue, quoiqu'elle soit quelquefois apparente à la vue. La déviation du col de ce viscère, d'après laquelle les Auteurs semblent prononcer, peut induire en erreur. Non-seulement l'orifice de la matrice n'est pas toujours tourné vers le côté opposé à l'obliquité du fond, mais nous assurons encore, d'après l'expérience, que sa déviation, quelle

qu'elle soit, n'est pas constamment un signe d'obliquité, et qu'elle peut être indépendante de celle-ci : comme nous l'avons remarqué à l'occasion de certains vices accidentels des parois du vagin, et de certaines brides ou cicatrices. Plusieurs fois nous avons trouvé l'orifice exactement appliqué contre les os pubis, chez des femmes dont la matrice étoit tellement inclinée en devant, que le ventre, en forme de besace, avoit besoin d'être soutenu par une espèce de suspensoir ; et nous avons fait bien plus souvent la même remarque, à l'occasion de l'obliquité latérale droite, chez des femmes où elle ne laissoit pas que d'être considérable, quoique l'orifice fût situé auprès de l'ischium du même côté : de sorte qu'on peut assurer qu'en bien des cas, le col de la matrice se trouve recourbé à la manière de celui d'une cornue ; ce que M. *Levret* et autres avoient annoncé avant nous.

291. L'observation prouve d'ailleurs qu'on peut changer à volonté la situation du fond de la matrice, en faisant prendre à la femme une position différente ; pendant que le col de ce viscère reste appuyé contre le même point du bassin, si, au moyen du doigt porté dans l'orifice, on ne l'entraîne d'un autre côté.

292. En déplaçant la matrice, comme il vient d'être dit, on lui fait subir une très-légère torsion, vers l'union de son col avec le vagin ; parce que son fond ne peut passer d'un côté à l'autre du ventre sans qu'elle ne roule en quelque sorte sur son axe longitudinal, et sur le devant de la colonne lombaire. C'est cette torsion, quelquefois remarquable au toucher, que des Accoucheurs ont prise pour l'indice des obliquités moyennes entre les latérales et l'antérieure ; mais ils se sont fait illusion. Elle n'est point un signe plus certain de l'implantation de l'arrière-faix, entre l'origine d'une trompe et le milieu de la partie antérieure de la matrice, comme le prétendoit M. *Levret* (1).

---

(1) Ce n'est pas seulement dans le cas où l'on déplace

Effets de l'obliquité de la matrice.

293. L'obliquité de la matrice est en général bien moins fâcheuse qu'on ne le dit communément. Ce seroit à la honte de l'art qu'on la regarderoit aujourd'hui, avec *Deventer*, comme la cause la plus ordinaire des accouchemens difficiles et contre nature: ceux-ci sont extrêmement rares, et l'obliquité est si fréquente, qu'il n'existe peut-être pas une seule femme sur cent où elle ne soit remarquable. Quand elle n'est que légère, et même médiocre, loin de nuire à l'accouchement, elle semble le favoriser: ce que nous expliquerons en parlant du mécanisme de cette fonction. Ce n'est qu'autant qu'elle est extrême qu'elle peut lui devenir contraire: mais il est toujours si facile de la corriger et d'en prévenir les suites, qu'on pourroit, avec une sorte de raison, attribuer celles-ci autant à l'ignorance de l'Accoucheur qu'à l'obliquité même. Si les effets en ont été dangereux pour quelques femmes et quelques enfans, c'est qu'on a manqué de lumières pour les prévenir, ou que l'homme instruit a été appellé trop tard pour les réparer: l'on conviendra qu'il ne seroit pas moins dangereux de suivre à la lettre, tous les préceptes qui ont été donnés sur ce point.

---

ainsi le fond de la matrice qu'elle semble rouler sur son axe, en passant au-devant de la colonne lombaire: si elle n'exécute pas le même mouvement de rotation toutes les fois qu'elle s'incline d'un côté, quelle qu'en soit la cause, elle le fait au moins en quelques circonstances. L'incision à la ligne blanche, dans l'une des deux opérations cesariennes que nous avons faites, laissoit entrevoir sous son angle supérieur, l'insertion de la trompe gauche, et du ligament rond: la matrice avoit donc roulé sur son axe. C'est d'après ce même mouvement que l'incision de la matrice en d'autres cas, où l'on avoit ouvert le ventre latéralement, s'est trouvée prolongée sur la partie postérieure de ce viscère, en passant au-dessus et près l'insertion de la trompe. Cette observation peut devenir d'une grande utilité; et elle trouvera plus d'une fois son application, dans ce que nous dirons du manuel des accouchemens difficiles.

294. Il n'y a pas d'Accoucheur, en effet, un peu en vogue, qui n'ait observé mille fois que la plus grande obliquité de matrice ne trouble pas constamment le mécanisme de l'accouchement, et ne rend pas toujours cette fonction plus penible. Nous avons assisté un grand nombre de femmes qui n'ont eu que quelques douleurs pour se délivrer, quoique la matrice fût tellement inclinée ed devant, que le ventre, en forme de besace, tomboit presque jusqu'aux genoux, quand elles étoient debout; d'autres ont eu un travail plus long, mais elles ne se sont pas délivrées moins heureusement: la même observation a été faite souvent à l'occasion des obliquités latérales. La souplesse de l'enfant, la facilité qu'il a de se courber dans tous les sens, celle de s'accommoder en même temps à la direction d'une matrice très-inclinée et à celle du bassin, suffiroient pour expliquer ces grandes vérités, si des milliers de faits ne les mettoient dans la plus grande évidence.

295. S'il n'est plus permis de croire, avec *Deventer*, que l'obliquité de la matrice soit la cause la plus ordinaire des accouchemens difficiles; que la tête de l'enfant va heurter et se briser contre un des points de la marge du bassin, ou s'enclaver dans la courbure que décrit le sacrum, selon l'espèce d'obliquité qui a lieu; si l'on ne peut admettre tout ce que M. *Levret*, et tant d'autres après lui ont pensé de la déviation de la matrice, il faut convenir néanmoins qu'elle mérite la plus grande attention, et qu'en bien des cas les suites en seroient fâcheuses si l'on ne s'en occupoit à temps. Voici quelques-uns de ses principaux effets.

296. On peut la regarder, avec *Roéderer*, comme l'une des causes de ces douleurs incommodes que les femmes éprouvent dans les derniers temps de la grossesse, sur-tout vers les aînes, sur le devant des cuisses, ou vers les lombes; mais ces douleurs, ainsi que d'autres, peuvent avoir lieu indépendamment de cette cause.

297. Quand l'obliquité est considérable, le col de la matrice appuyé pour l'ordinaire contre un point des parois du bassin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité; parce que les forces qui tendent à l'ouvrir, sont alors dirigées de manière qu'elles viennent se perdre en partie sur ce même point de bassin: ce qui rend l'accouchement plus long et plus laborieux.

298. Dans ce cas, si les membranes se rompent de bonne heure, si l'action des puissances auxiliaires de la matrice est assez forte et le bassin assez grand, la tête de l'enfant vient se présenter à la vulve recouverte d'une portion de la matrice, qu'elle a forcée de s'étendre et de descendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arrière: ce qui produit de bien plus grands désordres, si l'Accoucheur ne sait les prévenir à propos, en réprimant les efforts qui dépendent de la volonté de la femme, en repoussant un peu la tête de l'enfant dans l'intervalle des douleurs, en ramenant et en maintenant au-dessous d'elle et vers le centre du bassin, l'orifice de la matrice. Les deux observations suivantes nous paroissent bien propres à faire connoître les suites fâcheuses de l'obliquité de la matrice en pareils cas, et les effets salutaires de la conduite que nous conseillons de tenir. L'une de ces observations est extraite d'un Mémoire sur l'obliquité de la matrice, qui a été communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie par M *Bavaï*, Chirurgien Accoucheur dans les Etats de Brabant (1); l'autre nous est particulière.

---

(1) Ce Mémoire n'est qu'une critique injurieuse de ce que contient la première édition de notre ouvrage sur l'obliquité de la matrice, et ne décèle que l'ignorance de son Auteur.

Observ. Ire. Une femme du village de Grimberg, près Bruxelles, grosse de son premier enfant, ne pouvant avoir M. *Bavaï*, dès le commencement de son travail, eut recours à une sage-femme qui la tint debout et lui fit pousser ses douleurs pendant trois jours et deux nuits, de sorte que la tête de l'enfant paroissoit au passage, enveloppée de la paroi antérieure de la matrice, lorsque ce Chirurgien fut appelé de nouveau. Cette portion de la matrice, qui servoit comme de coëffe à l'enfant, étoit, dit-il, enflammée, et l'orifice qu'il ne put découvrir qu'avec beaucoup de peine, répondoit à la partie supérieure du sacrum, n'étant ouvert que de la largeur d'une pièce de douze sols de France; les eaux étoient écoullées depuis quelques jours. On eut recours à la saignée, aux lavemens et aux fomentations émollientes; et M. *Bavaï*, pouvant à peine soutenir la tête de l'enfant pour empêcher qu'elle ne franchît la vulve, enveloppée de la portion de matrice qui la recouvroit, imagina de faire coucher la femme de manière que les fesses fussent plus élevées que les épaules; et malgré cela, continue-t-il, la gangrène survint, et la malade expira. Procédant à l'ouverture du corps, en présence de M. *le Botte*, Chirurgien juré de l'abbaye de Grimberg, ils observèrent que le placenta étoit attaché à la partie moyenne et inférieure de la paroi antérieure de la matrice; que le bassin étoit bien conformé et très-spacieux, que l'orifice de la matrice répondoit à la nuque de l'enfant, la tête étant sortie enveloppée d'une portion de ce viscère, qui étoit gangrénée et séparée du reste. Cette observation dans laquelle nous avons en quelque sorte conservé les expressions de l'Auteur, présente d'une manière alarmante, et claire, les tristes effets de l'obliquité de la matrice, l'orsqu'on abandonne la femme à elle-même, ou qu'elle se livre aux soins de l'aveugle et téméraire ignorance. La suivante démontre au contraire ce qu'on doit attendre des lumières de l'art, lorsqu'elles sont bien dirigées. Nous la choisissons parmi

plusieurs qui nous sont particulières, parce qu'il est impossible qu'aucune autre ait plus de rapport avec celle de M. *Bavaï*

Observ. IIe. Une femme aussi robuste que bien conformée, et qui avoit eu déjà plusieurs enfans, se présenta vers la fin de 1773, pour accoucher en présence de mes élèves; et leur procura, par son indocilité, l'occasion de bien observer les effets de l'obliquité de la matrice, lorsqu'on ne la corrige pas à propos; ainsi que ce que l'on doit attendre de l'heureuse application des préceptes de l'art. La matrice chez cette femme étoit manifestement inclinée du côté droit et en devant, au point que son orifice tourné en arrière, se découvroit difficilement au toucher. Les eaux s'évacuoient; et les douleurs se répétoient avec autant de force que de fréquence: l'enfant se présentoit bien. Rien ne pouvant convaincre cette femme de la nécessité de rester couchée horisontalement, et de supporter la présence du doigt, elle demeura tantôt assise, et tantôt debout, se livrant inconsidérément aux efforts qu'elle pouvoit faire, toutes les fois qu'elle ressentoit des douleurs; de sorte que la tête de l'enfant, après un travail de douze à quinze heures, parut occuper le fond du bassin, recouverte de la partie antérieure et inférieure de la matrice, au point qu'on l'entrevoyoit ainsi, en écartant les grandes lèvres et en élargissant un peu l'entrée du vagin. Le doigt parcouroit toute la portion de sphère qui se présentoit de cette manière, sans trouver l'orifice, alors plus déjetté en arrière, et aussi élevé que dans le principe: il falloit l'insinuer presqu'à la hauteur de la base du sacrum, pour en toucher le bord antérieur. La portion de la matrice poussée en avant et formant au-dessous de la tête de l'enfant l'espèce de coëffe qui la recouvroit, plus apparente encore à la vue, dans la suite du travail, parce qu'elle se rapprocha de plus en plus de l'entrée du vagin, étoit lisse, luissante, tendue, merveilleusement injectée et couverte d'un lacis admirable de vaisseaux.

Elle devint d'une si grande sensibilité, que la femme ne pouvoit plus supporter le plus léger attouchement; et tout le bas-ventre menacé de la même inflammation, douloureux au point que les vêtemens devenoient incommodes. La fièvre s'allumoit, et les idées commençoient à s'aliéner, malgré quelques saignées, lorsqu'un incident heureux rendit la femme assez docile pour écouter les sages conseils qu'elle rejettoit depuis environ quarante-huit heures, et souffrir les procédés qu'on vouloit tenter dès le commencement. Intimidée par la présence inopinée de deux hommes de loix, revêtus de leur robe, elle se mit au lit; je relevai le ventre, d'une main, pour diminuer l'obliquité de la matrice, tandis que de deux doigts de l'autre, après avoir refoulé la tête de l'enfant un tant soit peu, je fus accrocher le bord antérieur de l'orifice, pour le ramener vers le centre du bassin, où je le tins pendant quelques douleurs; et permettant alors à la femme de faire valoir le peu de forces qu'elle conservoit, elle se délivra dans l'espace d'un quart d'heure. Son enfant étoit bien portant, et les suites des couches furent des plus simples. Si cette observation ne suffisoit pas pour confirmer l'utilité de notre pratique, nous pourrions l'étayer de beaucoup d'autres.

299. Chez les femmes dont le bassin est un peu resserré, la tête ainsi recouverte d'une portion du col de la matrice, s'engage beaucoup moins que dans les autres: mais dans toutes, comme les efforts qui tendent à le pousser en avant, agissent perpendiculairement sur le centre de la portion utérine qui la recouvre, cette portion se distend, s'enflamme et se déchire, si l'on ne prévient ces effets, en corrigeant l'obliquité de la matrice, en ramenant l'orifice au centre du bassin, si cette première attention ne suffit pas, et en l'y maintenant, jusqu'à ce que la tête y soit engagée; comme nous venons de le recommander.

300. Pour prévenir ces effets, on fera donc coucher la femme sur le côté opposé à la déviation de la

matrice, afin que ce viscère, chargé du poids de l'enfant, puisse s'y porter; et à cette précaution on sera quelquefois obligé de joindre celle de pousser le ventre de ce même côté, au moyen d'une main. Il faudra de plus, dans l'extrême obliquité antérieure, recommander à la femme de ne pas pousser en en bas, parce que ces efforts deviendroient contraires à la fin qu'on se propose, et ne feroient qu'augmenter l'obliquité. Si l'orifice, au moyen de ces précautions, ne se rapproche pas du centre du bassin, après un délai convenable, il faudra l'y ramener avec le doigt, pendant l'intervalle des douleurs, et l'y maintenir ainsi jusqu'à ce qu'il soit assez ouvert, pour permettre à la poche des eaux de s'y engager en manière de coin. Nous pouvons assurer que la longueur du travail de l'accouchement, en bien des cas, provient de ce que l'orifice de la matrice ne se trouve pas dans le rapport favorable avec le bassin, et que le moyen le plus sûr d'accélérer ce travail et d'épargner à la femme une foule de douleurs inutiles et fatigantes, consiste à établir ce rapport, comme nous venons de le recommander. L'on ne doit rien craindre de ce procédé: il ne peut en résulter ni déchirure, ni inflammation au col de la matrice, ni perte de sang, etc.

301. Les effets que nous venons d'annoncer ne sont pas les seuls qui puissent résulter de l'obliquité de la matrice. L'axe longitudinal de l'enfant, toujours parallèle au plus grand de ce viscère, ne peut l'être en même temps avec celui du bassin, dans l'extrême obliquité; ce qui offre un autre genre d'obstacles à l'accouchement. Dans l'extrême obliquité en devant, par exemple, assez souvent c'est un des côtés de la tête qui se présente au détroit supérieur; l'oreille étant appuyée au-dessus du pubis, et la suture sagitale dirigée selon la longueur de la base du sacrum. Dans les grandes obliquités latérales, tantôt c'est le front, et tantôt la face ou la nuque qui se présente; comme on le verra dans la troisième partie de cet ouvrage, qui traite spé.

cialement des accouchemens contre nature. L'on y fera mention aussi, de même que dans la quatrième partie, de plusieurs autres accidens qui proviennent encore de l'obliquité de la matrice, et qu'on n'a pu renfermer dans cet article.



CHAPITRE III.

Des Règles, de la fécondité et de la sterilité; des signes du viol, et de ceux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.

SECTION PREMIERE

Des Règles.

Des règles 302. LA matrice, avant l'âge de puberté, ne reçoit que le sang nécessaire à sa nutrition et à son accroissement; mais depuis cette époque, jusqu'à l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, elle éprouve périodiquement une pléthore sanguine, qui est suivie d'un dégorgement plus ou moins abondant, qu'on désigne communément sous le nom de Règles.

Des évacuations périodiq. qui ont souvent supléé aux règles chez les femmes en santé. 303. Presque toutes les femmes sont sujettes à cette évacuation, dont le dérangement ou la suppression, hors le temps de la grossesse et celui de l'allaitement, ne manque guère d'altérer leur santé. S'il se rencontre des femmes à qui la nature l'ait réfusé, il en est peu qui n'en éprouvent périodiquement une quelconque, qui tient en quelque sorte lieu de la première, à l'égard de leur santé. Chez les unes, il se fait un écoulement de sang par le nez; chez les autres, par les points lacrymaux, par les oreilles, par les mammelles, etc. Nous avons connu une femme de quarante-cinq à quarante-huit ans, qui, depuis l'âge de quinze, éprouvoit périodiquement, à chaque mois, un dévoiement, dont la durée étoit de trois ou quatre jours; elle n'a jamais été réglée.

304.

304. La première et la dernière apparition des règles se fait plus tôt ou plus tard, selon la constitution du sujet, sa manière de vivre, le pays qu'il habite, et une infinité d'autres circonstances. Dans le climat tempéré où nous vivons, cette évacuation s'annonce vers la douzième ou la quatorzième année, et cesse entre la quarante-cinquième et la cinquantième.

Temps de la premiè-re et de la dernière apparition des règles

305. Ce n'est cependant pas un phénomène absolument rare, de rencontrer des femmes qui ont été réglées plus tôt, ou qui ont cessé de l'être plus tard. Chez quelques-unes, les règles paroissent pour ainsi dire, dès l'enfance; et chez d'autres, elles continuent jusques dans une extrême vieillesse.

306. Dans une femme bien constituée; la durée de cette évacuation et de ses périodes est presque invariable; mais on y remarque des différences dans chaque individu. Chez quelques femmes, en effet, le sang coule pendant six ou huit jours, et chez d'autres, durant trois ou quatre seulement, et même moins. Pareillement un certain nombre de femmes sont réglées tous les vingt-sept à trente jours; d'autres le sont deux fois le mois, et plusieurs enfin toutes les six semaines ou deux mois, et même plus rarement encore. Il en est bien peu, s'il en existe, qui, n'éprouvent cette évacuation que pendant leur grossesse, comme celle dont parle *Deventer* (1).

Durée de chaque évacuation périodique

307. Il est impossible de savoir au juste la quantité de sang que les femmes perdent chaque mois, parce que cette quantité n'est pas la même chez toutes, et qu'un grand nombre de causes peuvent d'ailleurs la faire varier: on l'estime, en général, de trois à quatre onces.

De la quantité du sang des règles.

(1) *Deventer*, sur l'Art des Accouchemens, chap. XV.

De sa qualité.

308. Comme il est plus aisé de juger de la nature de ce sang, l'on peut assurer qu'il n'a pas les qualités mal-faisantes, que quelques-uns lui ont attribuées. S'il ne paroît pas toujours aussi pur que celui qu'on tireroit d'une autre partie du corps, c'est parce qu'il se mêle aux humeurs du vagin, qu'il se corrompt en séjournant dans ce canal, ou dans les linges dont les femmes se garnissent.

309. Les règles ne s'annoncent pas toujours en rouge; quelquefois elles commencent par un flux séreux, et finissent de même. Souvent aussi chez les filles, elles sont précédées de douleurs aigueës, qui, à raison de leur siège et de leur nature, feroient penser qu'elles sont semblables à celles qui suivent l'accouchement, et qu'on nomme vulgairement Tranchées utérines. La cause des unes nous paroît être la même que celle des autres: toutes ces douleurs dépendent de l'engorgement du sang dans les sinus de la matrice, et de la difficulté que ce fluide éprouve à en sortir.

De vaisseaux qui le fournissent.

310. La source d'où d'écoule le sang des règles est bien connue aujourd'hui: on sait qu'il distille des ouvertures, qu'on remarque dans toute l'étendue de la cavité de la matrice, de celle de son col, et peut-être du vagin. S'il reste encore des doutes à ce sujet, c'est sur l'espèce de vaisseaux qui le laissent échapper; les uns soutiennent que ce sang sort des artères, pendant que les autres assurent qu'il vient des sinus utérins ou des veines. Nous pensons qu'il découle des sinus utérins.

De la cause du retour périodique des règles.

311. Nous ignorons la cause du retour périodique des règles. La plupart des Auteurs, en l'attribuant à la pléthore de la matrice, nous ont laissé autant à desirer, que ceux qui l'avoient rapporté à une autre cause; puisqu'ils n'ont pas déterminé ce qui donnoit lieu à cette pléthore, ni pourquoi elle revenoit constamment au même terme. Dépendroit-elle de la situation de la matrice, de la distribution de ses vaisseaux, etc. comme plusieurs l'avoient imaginé?

312. Si ce phénomène a de quoi étonner, il n'est pas moins surprenant de voir cette évacuation manquer tout à-coup, pour ne plus reparoître, soit à l'époque naturelle, ou plutôt, sans que la santé des femmes en soit altérée; pendant que ses moindres dérangemens, avant ce terme, donnent lieu quelquefois à tant d'accidens.

313. La cessation des règles, malheureusement n'arrive pas toujours ainsi. Le plus souvent elles suivent une marche très-irrégulière, avant d'arriver à ce terme; tantôt elles sont abondantes et tantôt elles fluent en si petite quantité, que les linges qui les reçoivent en sont à peine marqués; souvent aussi elles reparoissent deux fois le mois et retardent ensuite de six semaines ou plus.

De la cessation des règles.

314. C'est souvent à juste titre qu'on nomme le temps de la cessation des règles, le Temps critique des femmes; car un très-grand nombre, accablées d'infirmités, ne traînent, après cette époque, qu'une vie misérable et languissante. Cette époque est aussi pour d'autres femmes, celle de retour de la santé, que les vicissitudes continuelles de cette évacuation altéroient à chaque instant.

315. On a vu les règles reparoître pendant plusieurs mois de suite chez des femmes sexagénaires, et ramener, en quelque sorte, l'espoir d'une nouvelle fécondité. Nous avons observé ce phénomêne sur une femme de soixante-cinq ans: la suppression de ces nouvelles règles donna lieu à plusieurs accidens, qu'on prit pour autant de symptomes de grossesse; et la femme, depuis cinq à six mois, vivoit dans cette illusion, que l'augmentation du ventre sembloit d'ailleurs favoriser, lorsqu'on rèconnut qu'elle étoit hydropique (1).

(1) Cet exemple n'est pas le seul que nous puissions citer aujourd'hui. Nous avons été consultés plusieurs fois pour la même cause, par des femmes beaucoup plus âgées.

De la nécessité qu'il y a qu'une femme soit règlée.

316. La stérilité des femmes qui sont entièrement privées de leurs règles, et qu'on nomme Bréhaignes, la suppression de cette évacuation pendant la grossesse et l'allaitement, annoncent assez qu'elle n'est point une dépuration, mais un simple dégorgement, et que ce sang avoit une destination bien plus précieuse. Il est en effet si nécessaire au développement du foetus pendant la grossesse, et à la secrétion du lait après l'accouchement, qu'on a toujours pris les règles, dans ces deux états, pour une évacuation contre nature.

Remarques à ce sujet.

317. L'expérience a prouvé que les enfans des femmes réglées pendant la grossesse, étoient en général plus foibles et plus valétudinaires en naissant que ceux des autres (1). Le public encore aujourd'hui, regarde comme très-mauvaise, la nourrice sujette à cette évacuation; mais il seroit intéressant de le retirer de cette erreur, à l'égard de quelques-unes (2).

318. Parmi les femmes qui sont réglées pendant leur grossesse, les unes ne le sont qu'une fois, les autres pendant les trois ou quatre premiers mois, et il s'en trouve à peine qui le soient à un terme plus avancé. La plupart de cer dernières sont très-sanguines, et perdent beaucoup habituellement; ou bien elles sont d'une constitution molle et délicate: ce qu'il est essentiel de remarquer. Si les régles sont nuisibles à celles-ci, elles sont salutaires aux premières, dans le commencement de la grossesse, où le foetus ne consomme que très-peu de fluide; ce n'est pas chez elles, l'évacuation qui est à craindre, mais la pléthore utérine dont elle est précédée; parce qu'en s'étendant jusqu'au placenta, elle peut en procurer le décollement, et donner lieu à une hémorrhagie plus ou moins dangereuse.

---

(1) M. *Levret*, aphor. 237, édit. 3.
M. *Burton*, trad. de l'Angl. sur les Accouchemens, pag. 417, §. 137.
(2) Voyez l'art. qui traite du choix d'une nourrice.

319. Cette raison doit engager la femme à se priver d'un peu d'alimens, lorsqu'elle éprouve les symptomes qui avoient coutume d'annoncer les règles avant la grossesse ; à prendre quelques boissons tempérantes, à garder le repos; en un mot, à éviter ce qui pourroit augmenter la force du sang vers la matrice.

Précaution que doivent observer les femmes qui sont réglées pendant la grossesse.

320. Quoique les règles n'aient pas lieu, pour l'ordinaire, pendant la grossesse, l'époque en est cependant marquée par le gonflement du sein, par la pesanteur des membres, et les autres symptomes qui en dénotoient les approches avant ce temps. C'est ce moment qu'il faut choisir pour saigner les femmes dont nous venons de parler, si l'on veut prévenir les effets, soit de la pléthore utérine, soit de la pléthore générale, qui précède les règles.

321. Quant aux femmes délicates, qui sont réglées pendant les premiers temps de la grossesse, on doit plutôt chercher à les fortifier qu'à diminuer la masse du sang.

322. Quelques Accoucheurs pensent qu'il est important de distinguer cette espèce d'évacuation, de celle qu'on a coutume de désigner sous le nom de Perte ; mais nous en concevons difficilement la raison. Pourquoi se mettre en peine, en effet, de faire cette distinction, si, comme l'annoncent ces Accoucheurs, l'évacuation est contre le voeu de la nature dans l'un et l'autre cas?

323. L'on ne peut d'ailleurs se tromper sur le caractère de ces deux évacuations, que dans les premiers mois de la grossesse. Les règles arrivent au temps ordinaire, elles coulent en petite quantité, et ne sont annoncées que par de légers symptomes; le sang en est clair et séreux, il coule en petite quantité, et la femme se trouve mieux à mesure que le dégorgement s'opère.

Différences des règles d'avec la perte qui peut avoir lieu pendant la grossesse.

324. La perte se déclare dans un temps indéterminé, et à l'occasion d'une cause le plus souvent ap-

parente. Quand elle n'est pas l'effet d'une violence externe, d'une forte passion, etc. elle est la suite d'une pléthore universelle ou locale. Pendant sa durée, la femme éprouve de légères foiblesses, des maux de reins, un sentiment de pesanteur à la matrice, etc. Le sang est plus épais et se coagule plus facilement que celui des règles qui fluent pendant la grossesse, à moins que celles-ci ne soient très-copieuses. Dans ce dernier cas, il vient des vaisseaux du vagin et du col de la matrice; et dans l'autre, il découle des sinus utérins, que le décollement d'une portion du placenta a mis à découvert.

325. Quand le sang coule en petite quantité, le repos, la diète, les boissons tempérantes et incrassantes suffisent toujours pour l'arrêter; mais ces moyens sont souvent infructueux, lorsque la perte est plus abondante; c'est pourquoi on a recours alors à de plus puissans, parmi lesquels on a grand soin de ne pas oublier la saignée du bras, quoiqu'il s'en faille de beaucoup qu'elle convienne dans tous les cas.

SECTION II.

De la fécondité et de la stérilité.

De la fécondité

326. La fécondité est l'aptitude de la femme à concevoir et à devenir mère.

Du temps où les femmes sont fécondes

327. La femme ne jouit communément de cet avantage, que lorsqu'elle est bien réglée; et en est privée pour l'ordinaire, après la cessation totale de cette évacuation périodique.

328. Quelques femmes ont cependant donné des marques de fécondité avant d'être réglées; mais elles étoient sûrement disposées à l'être bientôt, et la nature avoit déjà sans doute opéré la révolution nécessaire à ce sujet. L'on connoît également plusieurs exemples de conception, survenue après la cessation totale des règles.

329. Cette heureuse aptitude à la conception, dépende du concours de plusieurs causes: mais il est si difficile de les bien apprécier, que la grossesse est seule capable de nous faire distinguer parfaitement la femme qui jouit de cette aptitude, d'avec celle qui en est privée. *Des signes qui annoncent la fécondité*

330. Il n'est pas plus aisé de prononcer, dans bien des cas, sur l'impuissance absolue ou la stérilité, qui, dans tous les temps, a été regardée comme une cause de répudiation et de dissolution du mariage. *De la stérilite*

331. La mauvaise conformation des parties externes de la génération, le défaut de quelques-unes et même de toutes, les tumeurs qui les affectent, les brides, les cicatrices, les duretés et les callosités qui rétrecissent le vagin et en défendent l'entrée; enfin l'obturation presque totale de son orifice par la membrane hymen, n'offrent que des marques incertaines de stérilité. *De ses causes*

332. On peut en dire autant de quelques maladies de la matrice, de ses trompes, et des ovaires; de la situation contre nature du museau de tanche, de l'absence des règles ou de leur trop grande abondance; des fleurs blanches, de l'embonpoint excessif, du dégoût qu'éprouve la femme pour l'acte vénérien, etc.

333. Quand l'on n'auroit aucun exemple de femmes qui aient conçu, malgré quelques-uns des vices de conformation dont nous venons de faire l'énumération, ou quoiqu'atteintes de l'une ou de plusieurs des maladies indiquées, l'on ne devroit pas encore regarder ces vices et ces maladies comme autant de causes d'impuissance absolue, puisque la plupart peuvent être détruites ou corrigées par les secours de la Chirurgie et de la Médecine.

334. Non seulement on a vu plusieurs femmes devenir grosses, malgré l'étroitesse naturelle ou accidentelle du vagin; mais encore d'autres, dont l'orifice

ce canal s'ouvroit dans le rectum (1), les parties extérieures manquant entiérement. Combien de fois aussi n'a-t-on pas incisé l'hymen trop dense, les duretés et les callosités du vagin; élargi ce canal, et enlevé les tumeurs qui s'opposoient au voeu de la nature? Les exemples en sont trop multipliés et trop connus, pour en rapporter un seul à l'appui de ces assertions.

335. Il n'y a de causes apparentes et réelles d'impuissance chez la femme, saine d'ailleurs, que l'obturation totale du vagin, celle de l'orifice de la matrice et la privation de quelques-unes des parties essentiellement nécessaires à la génération (2).

336. Quand on considère le grand nombre de femmes à qui la nature semble refuser le titre de mère, quoiqu'elle ait ajouté en elles, au desir d'avoir des enfans, les dispositions les plus favorables, on est contraint d'admettre des causes cachées qui s'y opposent, et qui paroissent impénétrables aux lumières de la raison.

---

(1) Voyez les observations citées par M. *Barbaut*, page 59, d'après MM. *Devigne* et *Vermond* père; MM. *Dupuis*, *Puzos* et *Grégoire*.

(2) Nous avons eu occasion de connoître en 1785, une femme âgée de vingt-huit ans, grande et bien constituée, chez qui on ne découvroit aucun indice de la matrice, quelque profondément qu'on introduisit le doigt dans le rectum, et qu'on déprimât de l'autre main la région hypogastrique. Une membrane très-épaisse, que des efforts répétés de l'acte du mariage avoient alongée, sembloit voiler l'entrée du vagin, et fournir en cet endroit, quand on l'enfonçoit avec le doigt, une espèce de cul-de-sac de la profondeur d'un pouce. Cette femme a la plupart des inclinations de notre sexe; elle aime la chasse, cultive les lettres, etc. et n'a jamais rien ressenti qui annonçât la rétention du sang menstruel, ni même le besoin d'éprouver cette évacuation. Elle est mariée et ne se livre pas aux devoirs de son état de femme, qu'elle ne remplit qu'imparfaitement, sans en goûter quelques douceurs.

337. Ces causes peuvent dépendre du mari ou de la femme, ou tout au moins provenir d'un certain défaut de convenance dans le tempérament de l'un et de l'autre. Tel homme en effet qui a passé pour inhabile à la génération avec une femme, a eu des enfans avec une autre, *et vice versa.*

SECTION III.

Des signes du viol, et de ceux qui indiquent que l'Accouchement a eu lieu.

Des signes qui annoncent qu'une femme a été violée

338. Les crimes de viol, d'infanticide et de suppression de part (1), ont paru si abominables, que la sévérité des loix a toujours puni de mort les personnes qui en ont été convaincues; mais comme le plus souvent ces sortes de forfaits manquent de témoins, les juges, avant de prononcer, ordonnent la visite de celle qui se dit avoir été violée; et de la femme accusée d'avoir détruit son enfant au moment de sa naissance, soit de dessein prémédité, soit en l'exposant à la rigueur des saisons, sous un prétexte quelconque.

339. L'Accoucheur a besoin ici de beaucoup de connoissance et de discernement, pous ne pas exposer la vie de l'innocent, et ne pas faire absoudre le coupable. Si la fonction dont il est chargé élève l'homme sage et l'associe en quelque sorte à celle de juge, elle peut dégrader l'ignorant et le couvrir d'opprobres.

(1) La suppression de part est lorsqu'une fille, ou femme, cache la naissance de son enfant ou le fait périr aussi tôt qu'il est né, soit en le jettant dans un puits, dans une rivière, ou tout autre endroit, pour en dérober la connoissance au public etc. *Dictionnaire des Sciences et Arts*, tom. XV. pag. 680.

340. Les signes négatifs de la virginité ne sont pas toujours des preuves convaincantes du viol ; la contusion et la déchirure même de quelques-unes des parties externes de la génération, n'étant pas exclusivement l'effet de ce crime.

341. Souvent la membrane de l'hymen est entière dans les personnes déflorées (1), et détruite chez d'autres, qui conservent encore cette pureté et cette vertu morale, connue sous le nom de Virginité (2).

342. Souvent aussi les désordres récens qu'on remarque aux parties de la génération, sont l'effet des manoeuvres d'une femme mal intentionnée, et l'accusé n'est peut-être coupable que d'un refus envers elle. L'on a vu des filles se mutiler les parties, en y introduisant un corps étranger ou autrement; ensuite crier

---

(1) L'on sait déjà que l'hymen ne se déchire pas toujours dans les premières approches conjugales ; et qu'on a trouvé cette membrane entière chez quelques femmes, au moment même de l'accouchement: nous pourrions en rapporter ici deux exemples. L'une des femmes qui font le sujet de nos observations, plus attachée à l'opinion publique qu'à cette vertu morale que nous appellons Virginité, devint grosse sans consommer entièrement l'acte vénérien, et seulement pour avoir permis à son amant d'épancher la liqueur séminale sur les parties intérieures de la vulve ; comme le fit celles dont parle *Mauriceau* dans ses observations : du moins cette demoiselle nous l'assura-t-elle. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'hymen bordoit étroitement l'entrée du vagin, et ne laissoit qu'une très-petite ouverture. Quelques raisons nous portent à croire qu'il n'y a pas eu de copulation parfaite chez la seconde femme, quoique mariée depuis un an, et ou moment d'accoucher lorsque nous reconnûmes l'hymen. Cette membrane soutint seule, pendant une demi-heure, tous les efforts possibles des derniers temps de l'accouchement.

(2) Nombre de causes peuvent déchirer ou ronger la membrane hymen, et aucune de ces causes n'est plus ordinaire que les fleurs blanches acrimonieuses, et que la dépravation de l'humeur sébacée qui couvre toutes les parties sexuelles, au moment de la naissance.

un viol, dans l'intention de se venger d'un amant timide, ou de se défaire de celui pour qui elles n'avoient aucune inclination.

342. Il paroît presque impossible qu'un seul homme puisse effectuer le viol, à moins qu'il n'y ait une grande disproportion d'âge, ou qu'il n'use de quelque artifice, comme de faire prendre des narcotiques ou autres choses semblables.

343. Dans certains cas il est aussi difficile de prononcer sur la réalité de l'accouchement d'une femme accusée de suppression de part, que sur la certitude du viol. Dans le premier cas, il faut que l'examen des parties se fasse dans les premiers jours, sinon les traces de l'accouchement dévenant communes à d'autres causes, ne fournissent, à la rigueur, que des preuves douteuses et incertaines. Des signes quipeuvent faire connoitre si une femme a eu des enfans

344. La flaccidité des mamelles, la laxité des tégumens du ventre, les vergetures, les taches blanchâtres et luisantes qu'on y remarque, pouvant être la suite d'un embonpoint excessif, de l'hydropisie ascite, de l'hydropisie de matrice, etc. comme de la grossesse et de l'accouchement, comment distinguera-t-on, après un certain laps de temps, quelle est celle de ces causes qui y a donné lieu?

345. La présence du lait dans les mamelles n'en est point un signe plus certain, si on le prend exclusivement, puisque des femmes en ont rendu à la suite d'une hydropisie de matrice, ainsi que l'attestent plusieurs Auteurs, comme après l'accouchement naturel; et sur-tout puisque quelques-unes en ont fourni à l'occasion d'une simple suppression de règles (1).

---

(1) Nous avons vu plusieurs femmes dans le cas d'en fournir assez librement et pressant légérement les mamelles: toutes se croyoient enceinte, aucunes ne l'étoient et quelques-unes ne l'avoient jamais été. Une petite fille de l'âge de huit ans, de la ville d'Alençon, présente un phénomène bien plus

346. L'état des parties, tant internes qu'externes de la génération, n'est pas plus décisif. L'altération du col de la matrice et de son orifice (1), le plus grand volume de ce viscère, l'amplitude du vagin, les déchirures des parties extérieures, peuvent dépendre d'une autre cause que de l'accouchement. D'ailleurs, combien de femmes en qui on ne trouve aucune de ces traces, huit jours après l'instant où elles sont devenues mères?

347. Il faudroit, pour décider affirmativement qu'une femme, accusée de suppression de part, est accouchée, outre l'ensemble de tous les signes exposés, la présence des lochies ordinaires; ce qui ne se peut bien distinguer que dans les huit ou dix premiers jours de couches. Après ce temps la matière des lochies se rapproche trop du caractère de celles qui

---

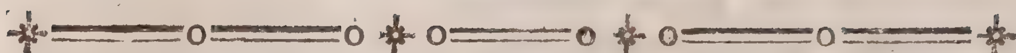
extraordinaire. Appliquant souvent à son sein la bouche d'un enfant de quelques mois que sa mère allaitoit, il lui vint assez de lait pour le nourrir elle-même pendant un mois, selon le témoignage de plusieurs personnes de la ville, la mère ne pouvant plus le faire par rapport aux gerçures de ses mamelons. Cette petite fille conservoit encore beaucoup de lait d'une excellente qualité, et l'exprimoit aisément par jets, lorsqu'elle fut présentée à l'Académie Royale de Chirurgie le 16 Octobre 1783. Elle en fit rayer chez moi plus d'une cuillerée ordinaire, le même jour, et à la même heure, en présence de plus de soixante élèves.

Cette fille qui ne présentoit à l'extérieur aucunes marques de puberté, étoit sourde et muette de naissance. Elle avoit éprouvé périodiquement, pendant trois jours de chaque mois, un écoulement de sang par les yeux, depuis l'âge de quatre ans jusqu'à celui de cinq et demi. S'étant supprimé à cette époque, sa santé en parut altérée, et ne se rétablit, après plusieurs mois, que lorsqu'une nouvelle évacuation sanguine, qui devint aussi périodique que la première, se fut annoncé par les voies naturelles. Ces règles prématurées ne cessèrent qu'à l'époque de la filtration du lait.

(1) *Voyez* §. 164.

constituent les fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes, pour qu'on puisse, sans craindre de se tromper, distinguer les unes des autres, attribuer l'écoulement dont il s'agit, plutôt à l'accouchement qu'à une disposition habituelle de la matrice.

348. La circonstance paroîtra bien plus embarrassante encore, et bien plus délicate pour l'homme de l'art, obligé de prononcer sur l'état de la femme, s'il se rappelle que le dégorgement qui succède à l'expulsion des substances qui constituent les fausses grossesses, soit de ces môles en masse, ou en grappes dont nous parlerons dans la suite, soit de ces amas d'humeur glaireuse et sanguinolente, etc. est le même qu'après un accouchement ordinaire; que la tuméfaction du sein a lieu dans l'un et l'autre cas, après plusieurs jours; et qu'il s'y filtre du lait souvent avec profusion. D'où l'on voit avec quelle sagacité, et avec quelle réserve l'on doit établir son jugement dans la plupart des cas, pour ne pas compromettre l'innocence de l'accusée, ou faire absoudre la femme qui est coupable.



CHAPITRE IV.

De la génération, de la conception et de la grossesse.

SECTION PREMIÈRE.

De la génération.

De la génération — 349. L'opération générale de la nature, par laquelle tout individu quelconque produit son semblable, s'appelle Génération. Cet acte chez les animaux demande toujours l'union des deux sexes, et ne peut s'opérer sans elle; l'on en excepte cependant quelques-uns qui jouissent des facultés de se reproduire eux-mêmes.

350. Mais cette reproduction n'est-elle que le développement d'un animal préexistant? celui-ci vient-il du père ou de la mère, ou se forme-t-il des principes fournis par l'un et par l'autre? Dans ce dernier cas, quels sont ces principes, et comment se rassemblent-ils? Ce sont autant de questions impossibles à réssoudre, ou sur lesquelles au moins nous ne hasarderons aucunes conjectures.

Des différens systêmes établis sur la géneration — 351. Nous ne perdrons pas non plus le temps à analyser les différens systêmes établis sur la génération; et nous nous bornerons à les exposer très-briévement. On peut les réduire à deux principaux, celui du mêlange des deux semences, et celui des oeufs.

Systême des anciens — 352. Le premier étoit le systême des anciens, qui imaginoient que la femme répandoit, dans le temps du coït, une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Ce systême, quoique généralement adopté, a eu ses détracteurs; et quelques-uns, même parmi les Anciens

ont soutenu que la liqueur dont il s'agit, n'étoit que l'humeur filtrée par les glandes du vagin : en effet, si elle venoit des ovaires, comment et par où s'échapperoit-elle pendant la grossesse ? Si l'on n'en juge que d'après le sentiment de volupté, et l'espèce d'orgasme que la femme éprouve vers les trompes, à l'instant où elle se livre aux plaisirs de l'hymen, il paroîtra vraisemblable qu'il découle quelque fluide des ovaires vers la matrice ; car cette sensation ne peut être excitée par la liqueur qui se répand au-dehors, puisqu'elle a lieu chez le plus grand nombre des femmes, indépendamment de cette émission apparente.

Systême de M. de Buffon

353. M. *de Buffon* n'a fait qu'embellir ce premier systême. Selon ce savant naturaliste, l'homme et la femme fournissent également à la génération : leur semence, dit-il, n'est qu'un mêlange de molécules organiques, extraites de toutes les parties du corps, dont elles forment comme autant d'abrégés. Ces molécules organiques, qu'il appelle Vivantes et actives, à raison de leur mouvement continuel, sont figurées de manière qu'elles ne peuvent s'unir et s'identifier qu'avec celles qui ont été renvoyées des mêmes parties, chez l'un et l'autre sexe ; c'est-à-dire que les molécules fournies par les yeux de l'homme, ne peuvent s'accrocher et s'unir qu'aux molécules fournies par les yeux de la femme : ainsi des autres.

354 La formation des parties sexuelles, si différentes dans les deux individus, ne pouvant s'expliquer par ce systême ingénieux, l'esprit de l'Auteur y a suppléé en imaginant que la réunion des molécules émanées des parties d'un sexe seulement, formoit la base de tout l'édifice ; de sorte qu'il en résultoit un garçon ou une fille, selon que ces molécules appartenoient à l'homme ou à la femme.

Systême des modernes

355. Le systême des anciens, dont nous avons parlé plus haut, s'est soutenu dans toute sa vigueur jusqu'à la decouverte des vésicules dont les ovaires des femmes se trouvent parsemés à l'âge de puberté, mais

cette découverte fixa l'attention des Physiologistes. Dès-lors ils commencèrent à croire que l'homme et tous les autres animaux venoient d un oeuf, et que la différence entre les vivipares et les ovipares, consistoit en ce que les uns ayant couvé leurs oeufs en dedans, déposoient leurs petits vivans, au lieu que les autres ne les couvent qu'après les avoir pondus:

356. Dans ce systême adopté de la plupart des modernes, l'oeuf fécondé descend dans la matrice, au moyen des trompes de Fallope; mais quelqu'un l'a-t-il vu? on pourroit en douter, autant d'après la structure même des trompes, et le rapport du calibre de leur extrémité interne avec la grosseur de ces petits corps sphériques que nous prenons pour des oeufs, que d'après les expériences multipliées d'un savant qui a fait l'admiration de son siècle (1).

Hypothèse sur le systême des oeufs

357. Quoique d'accord sur l'admission des oeufs, les partisans de ce systême ont cependant pensé différemment sur la manière dont ils étoient vivifiés. Les uns ont cru que le foetus étoit tout formé dans l'oeuf, et qu'il n'avoit besoin que d'y être excité par l'esprit séminal du mâle: les autres au contraire, que ces oeufs n'étoient que des espèces de nids destinés à recevoir un de ces petits animalcules qu'on a cru découvrir dans la semence, par le moyen du microscope.

358. L'insuffisance de tous ces systêmes, et de toutes ces hypothèses, pour l'explication des phénomènes surprenans de la génération, ne laisse que trop appercevoir la profondeur de l'abîme où la raison de l'homme s'est souvent égarée, faute de conoître les bornes que la nature avoit prescrites à son intelligence et a ses recherches.

---

(1) *Voyez* le Baron *de Haller.*

SECTION II.

De la conception.

359. L'union des principes fournis à la génération par l'un et l'autre sexes, se nomme Conception, dans l'espèce humaine. De la conception

360. Si cette union ne se fait pas toujours dans l'ovaire, on conviendra du moins qu'elle s'y fait quelquefois, puisqu'on y a trouvé des débris de foetus, même des foetus entiers. Du lieu où elle se fait

361. Ceux qu'on a trouvés dans les trompes, annoncent de même que la conception peut s'y faire; ou tout au moins que ces conduits servent à transmettre dans la matrice le corps qui en est le produit. Les enfans qui ont été trouvés dans la cavité du ventre, après la rupture de la trompe, ou de l'enveloppe de l'ovaire, fournissent encore des preuves évidentes de ce que nous avançons sur le lieu où se fait la conception: et ceux qui se sont développés dans cette cavité, qui y sont parvenus sans aucune lésion de la trompe, annoncent bien moins que la conception peut s'y faire également, qu'ils ne dénotent qu'elle s'est faite alors dans l'ovaire.

362. En admettant qu'elle se fasse constamment dans l'ovaire, que l'ovaire soit le premier siège de l'homme, et que la trompe ne soit destinée qu'à transporter l'oeuf fécondé dans la matrice, ne devons-nous pas être surpris de ce que tant d'oeufs parviennent dans ce viscère, et que la trompe, dont le pavillon est si large et l'orifice interne si étroit, en laisse tomber aussi peu dans la cavité du ventre?

363. Si quelques femmes connoissent, pour ainsi dire, l'instant où elles conçoivent, par les mouvemens intérieurs qu'elles éprouvent, la plupart l'ignorent et ne se soupçonnent enceintes que d'après la suppression des règles. Il seroit cependant à desirer, en beaucoup Signes de la conception

de cas, qu'on pût avoir une connoissance certaine de cet état, dans un temps moins avancé; afin de ne point attribuer à d'autres causes, chez ces dernières, les incommodités qui accompagnent fréquemment la grossesse dans ses commencemens, et de ne point employer des remèdes non-seulement inutiles, mais quelquefois nuisibles.

SECTION III.

De la grossesse.

De la grossesse

364. L'état où se trouve la femme qui a conçu, s'exprime par le mot de Grossesse; cet état dure depuis le premier instant de la conception, jusqu'à celui où sort le corps qui en est le produit.

De ses espèces générales

365. On peut distinguer deux espèces générales de grossesse, relativement à la nature du produit de la conception; savoir, une vraie et une fausse. La première est formée par un ou plusieurs enfans, et la seconde par une môle, qui tantôt est comme charnue, et tantôt vésiculaire, etc. On peut encore appeller du nom de Fausse grossesse, ces amas de sang, d'eau et d'humeur glaireuse qui se forment dans la matrice, ainsi que la tympanite de ce viscère; en ce qu'ils sont toujours accompagnés de quelques-uns des symptomes rationnels de la grossesse ordinaire, qu'ils donnent lieu au développement du ventre comme celle-ci, et qu'ils peuvent retenir long-temps l'Accoucheur le plus instruit dans la plus grande incertitude sur le véritable état de la femme.

De la grossesse vraie, et des grossesses extra-utérines

366. La vraie grossesse a reçu différentes dénominations, selon le lieu que l'enfant occupe. Elle se nomme Grossesse utérine, Bonne grossesse, Grossesse ordinaire, toutes les fois qu'il est renfermé dans la matrice; Grossesse tubaire, des ovaires, et abdominale, lorsque l'enfant se développe dans la trompe, dans l'ovaire ou dans la cavité du bas-ventre. Ces trois

dernières espèces sont aussi désignées sous le nom générique de Grossesse extra-utérine.

367. La grossesse utérine, ou la bonne grossesse, formée le plus souvent par un seul enfant, l'est aussi quelquefois de plusieurs; ce qui lui a fait encore donner le nom de Grossesse simple et de composée. On peut de même l'appeller Grossesse composée, quand l'enfant est accompagné d'une môle, et lorsqu'il existe dejà une grossesse extra-utérine: ce qui n'est pas sans exemple, quoiqu'on l'observe rarement. De la grossesse simple et composée

368. Ces différentes espèces de grossesse ont des signes communs, et d'autres qui sont particuliers à chacune d'elles. Les premiers se prennent du dégoût que la femme éprouve pour certaines choses, des appétits singuliers, du ptyalisme, des nausées, des vomissemens, de la suppression des règles, du gonflement et de la tension du sein, etc. Des signes communs de toutes ces espèces de grossesse

369. Ces symptomes qu'on appelle Signes rationnels de grossesse, ne la caractérisent cependant que d'une manière très-incertaine; et paroîtront même très-équivoques, si l'on se rappelle qu'on les a vu souvent se manifester à la suite d'une simple suppression des règles. Le défaut de cette évacuation menstruelle n'est pas un signe plus positif de grossesse; comme sa présence n'en est pas toujours une preuve négative: plusieurs femmes étant réglées pendant les deux ou trois premiers mois de la gestation, d'autres ayant cessé de l'être long-temps avant l'époque de la conception, et quelques-unes ne l'étant que pendant la grossesse (1).

---

(1) Nous en avons rencontré plusieurs qui nous ont assuré qu'elles n'avoient été réglées périodiquement que pendant leurs grossesses. Leur témoignage nous a paru d'autant plus vrai, qu'elles ne nous demandoient que l'explication de ce phénomène extraordinaire. *Deventer* parle d'une femme semblable, à laquelle il a donné ses soins dans quelques grossesses (*Voy.* ch. XV.).

370. Si la plupart de ces symptomes, réunis ou séparés, ne nous offrent au plus que des probabilités sur l'état de la femme qui les éprouve, il n'en est pas de même signes particuliers que nous allons décrite ; ils nous mettent à même de reconnoître la grossesse dès les premiers mois, de juger de son espèce, de ses différens termes, etc. C'est par le toucher qu'on découvre toutes ces choses.

SECTION IV.

Du toucher.

Du toucher

371. Le toucher, considéré relativement à l'art des accouchemens, ne se borne pas à l'introduction du doigt dans le vagin, mais il s'entend aussi de l'application d'une main sur le bas-ventre de la femme. Si l'on reconnoît par le premier procédé, l'état du col de la matrice, sa situation, etc. c'est par le dernier que nous jugeons du volume de ce viscère, de la hauteur de son fond, de son obliquité, etc.

372. Le toucher est un point des plus difficiles et des plus essentiels de l'art d'accoucher. Si *Deventer* et *Puzos*, qui ont donné des préceptes importans sur cet objet, paroissent avoir laissé beaucoup de choses à desirer, c'est qu'ils ont reconnu, comme bien d'autres, que rien ne pouvoit dans ce cas suppléer à l'exercice.

De l'utillté du toucher

373. L'Accoucheur n'a presque jamais d'autre guide que l'organe du tact; il doit suppléer à la vue, qui ne pourroit lui servir que dans très-peu de cas, où la pudeur des femmes semble d'ailleurs lui en interdire l'usage: mais ce n'est qu'après une longue expérience qu'on a le droit d'en attendre cet avantage.

374. L'occasion de le pratiquer se présente fréquemment, sur-tout dans les grandes villes, où les femmes sont réunies en plus grand nombre, et où des personnes de l'un et l'autre sexes, se consacrent uni-

quement à la profession de l'art des accouchemens. Souvent de simples doutes que la femme veut dissiper, la déterminent à se soumettre au toucher, tandis que d'autres fois ces recherches intéressent l'honneur, la santé et la vie même de plusieurs individus. C'est une femme qui craint d'être devenue grosse dans un commerce illicite, qui veut se soustraire de bonne heure aux regards du public, pour mettre sa réputation à couvert, qui implore les lumières de notre art, dès l'instant de ses premiers soupçons: c'est une femme dont la grossesse encore douteuse est compliquée d'accidens, ou accompagnée d'une maladie qui lui est étrangère, qui, n'osant employer les remèdes que son état semble exiger, demande qu'on dissipe ses incertitudes; c'est une femme coupable d'un crime qui mérite le dernier supplice, et qui se déclare grosse à l'instant où elle entend prononcer sa sentence de mort; c'en est une autre enfin, accusée de suppression de part et d'infanticide, sur l'état de laquelle les juges attendent une décision.

375. C'est par le toucher qu'on découvre certaines affections des parties cachées de la génération; qu'on juge de la grandeur du bassin et de ses vices de conformation; c'est par lui qu'on reconnoît la grossesse, ses différens termes et les approches de l'accouchement; qu'on distingue les vraies douleurs, des fausses, la partie que l'enfant présente, son volume, et la marche qu'il suit en descendant, etc.

Des connoissances nécessaires pour exercer le toucher avec fruit

376. Pour toucher avec fruit dans la plupart de ces cas, et sur-tout lorsqu'on se propose de découvrir une grossesse douteuse dans les premiers temps, il faut d'abord s'habituer à bien juger, par ce moyen, de l'état naturel de la matrice: car ce sont les signes négatifs de cet état qui nous conduisent à la connoissance des autres.

377. Il faudroit, pour cela, commencer à toucher sur le cadavre, où l'on peut rectifier ses connoissances, et corriger ses erreurs; ensuite toucher des femmes

non grosses, en grand nombre, et dans différentes attitudes, afin de juger plus exactement du volume de la matrice, de la figure et de la situation de son col, de sa pesanteur et de sa mobilité. Mais ce n'est que dans les villes du premier ordre, où les écoles en tous genres sont multipliées, et dans les hôpitaux destinés à recevoir les femmes grosses, qu'on trouve ces ressources. Si tous les élèves ne peuvent en profiter également, nous y suppléerons autant qu'il est possible, en développant davantage la théorie de cette importante partie.

Précautions relatives au toucher

378. Soit qu'on pratique le toucher sur le cadavre ou sur la femme vivante, il faut mettre les muscles abdominaux dans le relâchement, évacuer les urines et les gros excrémens, afin qu'on puisse plus aisément découvrir la matrice, et juger de son état. Ces précautions sont nécessaires sur-tout quand on veut s'assurer d'une grossesse commençante, ou de quelques maladies de la matrice et des ovaires.

379. Il n'est pas moins essentiel de bien graisser le doigt qui doit servir dans cette occasion. Cette précaution en rend l'introduction moins douloureuse pour la femme, et peut mettre l'Accoucheur à l'abri de certains virus dont la subtilité est assez grande pour s'introduire par les pores, ou du moins par la plus petite ulcération du doigt.

On doit toucher du doigt index

380. C'est du doigt indicateur dont on se sert en pareil cas; mais il faut savoir toucher indifféremment de celui de la main droite et de la main gauche. De son extrémité, on écarte doucement les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin, et on le plonge dans ce canal, dont on suit la direction naturelle, jusqu'à ce qu'on rencontre le museau de tanche.

Recherches necessaires pour juger de la grossesse

381. Après avoir parcouru la surface de cette partie, pour prendre une idée de sa forme, de sa longueur, de son épaisseur, de sa densité, et de l'état de son orifice, on agite un peu la matrice, afin de juger de sa pesanteur et de sa mobilité: puis on tâche

de la fixer entre le doigt dont il s'agit et l'autre main appuyée sur le bas-ventre, pour en connoître à-peu-près la longueur et le volume.

382. Pour parvenir à fixer ainsi la matrice, on la repousse en en-haut au moyen du doigt introduit dans le vagin, postérieurement au museau de tanche, tandis que de l'autre main, on déprime les enveloppes du bas-ventre, au-dessous de l'ombilic, en observant d'écarter de droite et de gauche les intestins grêles, par une pression et des mouvemens convenables; jusqu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui réponde au premier doigt. Ce corps est celui de la matrice dont on estime aisément la longueur, soit par habitude, soit par son approximation de la symphyse du pubis.

383. Ce procédé est assez facile chez les femmes maigres, et plus encore chez celles qui ont eu des enfans; mais il est si difficile chez celles qui sont charnues et qui ont beaucoup d'embonpoint, qu'on parvient rarement à saisir la matrice. comme on l'a dit au paragraphe précédent.

384. La tension naturelle des muscles et des autres enveloppes du bas-ventre, leur tension volontaire chez les femmes qui ont intérêt de cacher leur état, et qui ne se soumettent qu'avec répugnance à de pareilles recherches; de même que la sensibilité du sujet qu'on examine, la plénitude des intestins et de la vessie ajoutent encore à ces difficultés.

385. Dans tous ces cas, on parvient plutôt à renverser la matrice dans le bassin, qu'à la fixer selon sa longueur; ce qui permet également à l'Accoucheur instruit, de juger de son état; en parcourant de l'extrémité du doigt toute la face postérieure de cet organe, ou bien en en appuyant le fond contre le sacrum, tel qu'on le voit dans le cas de rétro-version, et en estimant alors à quelle distance de la symphyse du pubis se trouve le museau de tanche. On suppose ici que le diamètre du bassin est connu, selon la ligne que parcourt la longueur de la matrice ainsi renversée.

386. Aucun des procédés indiqués ne peut être employé sur les femmes asthmatiques ou hydropiques, parce qu'elles ne sauroient rester couchées dans la situation prescrite, ni supporter la pression de la main sur le bas-ventre. Comme on ne peut les toucher que debout, ou à-peu-près dans cette attitude, ce n'est que par la mobilité et la pesanteur de la matrice qu'on peut juger si elle est en vacuité ou non.

Remarques des Auteurs sur le temps de la grossesse où l'on doit pratiquer le toucher

387. Les Accoucheurs qui ont recommandé le toucher dans la vue de découvrir la grossesse commençante, ont conseillé de ne le mettre en usage qu'après le troisième mois; parce qu'ils se sont persuadés qu'il étoit impossible de la reconnoître plutôt. S'il est vrai que le toucher, avant ce terme, ne nous fournisse que des conjectures, ces conjectures jointes aux autres choses qui font soupçonner la grossesse, la caractérisent assez pour faire suspendre l'administration des remèdes qui pourroient en troubler le cours, ou devenir nuisibles à la mère et à l'enfant. Nous n'avons pas hésité d'en faire la base de notre jugement, en quelques cas où la grossesse étoit au plus de quatre à cinq semaines, et bien rarement nous nous sommes trompés à cet égard.

Opinion des Auteurs sur l'état du col de la matrice dans le commencement de la grossesse

388. Plusieurs Accoucheurs ont pensé qu'on pouvoit reconnoître la grossesse en examinant le col de la matrice seulement, assurant qu'il est plus gros et plus dur après la conception, qu'il y a plus de chaleur, que son orifice est fermé, et situé plus haut ou plus bas. Mais on sait déjà ce qu'on doit penser de la plupart de ces choses, qui ne se manifestent que dans un temps où, pour l'ordinaire, la grossesse n'est plus équivoque; et qui supposent déjà la connoissance acquise par le toucher, de l'état de cette partie avant la conception; car le col de la matrice présente, comme toute l'habitude du sujet, des différences individuelles.

Des choses qui peuvent nous faire reconnoitre la grossesse

389. Puisque c'est le corps de la matrice, qui subit les plus grands changemens dane les six premiers

mois de la grossesse, et que le col ne se développe et n'éprouve d'altération que dans les deux derniers, ce sont les changemens successifs de ces parties qui peuvent nous annoncer la grossesse et ses différens termes; d'abord ceux qui arrivent au corps de la matrice, et ensuite ceux qu'éprouve le col de ce viscère (1). Mais comme ces changemens peuvent dépendre d'une cause étrangère à la grossesse, et sur-tout ceux que le toucher nous fait appercevoir dans les premiers mois, il n'y a, absolument parlant, de signes certains de grossesse, que les mouvemens de l'enfant.

Les mouvemens de l'enfant sont les signes les plus certains de la grossesse

390. Ces mouvemens sont de deux espàces: les uns dépendent de l'action musculaire des parties de l'enfant, et les autres sont des mouvemens de ballottement dans lesquels il est entiérement passif. Dans les uns il se meut par lui-même dans la matrice, et dans les autres il est mû au milieu de ce viscère.

391. Dans les premiers, tantôt c'est la tête, et tantôt ce sont les bras ou les jambes qui se meuvent. Ces mouvemens ont lieu dès que les muscles ont acquis la force nécessaire pour les produire; mais pour l'ordinaire la femme ne les ressent, et ne les distingue qu'aux environs du quatrième mois et demi de grossesse. Ils sont trop foibles avant ce temps pour être remarquables; et les membres du foetus trop peu développés, pour qu'en s'alongeant, ils puissent heurter avec force contre les parois de la matrice, qu'une assez grande quantité d'eau tient alors éloignées d'eux, presque de toutes parts.

392. Les femmes sensibles et nerveuses peuvent cependant distinguer ces mouvemens beaucoup plutôt; comme l'on en rencontre d'une constitution différente qui ne s'en appesçoivent que beaucoup plus tard. Nous

(1) *Voyez* §. 196 et suiv. . . §. 401 et suiv.

en connoissons plusieurs qui assurent avoir senti remuer l'enfant constamment à la révolution du troisième mois de la grossesse, d'autres un peu plutôt; mais bien plus, aux approches du terme de quatre mois. Nous en avons vu d'autres qui n'ont remarqué ces mouvemens qu'après le cinquième, le sixième, et même le septième mois. Quelque chose que nous ayons pu faire chez l'une de ces femmes, et malgré le ballottement très-manifeste dont nous agitions l'enfant dans la matrice, ses mouvemens ne sont devenus sensibles pour la mère, et pour celui qui la touchoit, qu'à l'époque du septième mois; deux mois avant sa naissance (1): d'où l'on voit qu'il ne faut pas toujours prendre pour le terme de quatre mois et demi de grossesse, celui où commencent à se manifester ces mouvemens.

Du ballottement du foetus

393. Le ballottement du foetus dans la matrice est indépendant de son action muscolaire; il existe après sa mort comme auparavant, et il paroît même dans ce cas plus incommode à la femme, qui se plaint de ce qu'une espèce de boule plus ou moins pesante, semble tomber sur le côté où elle se couche. Cette espèce de mouvement tient à celui de la matrice et de la femme, et peut être excité par l'Accoucheur.

394. Ce ballottement commence, pour ainsi dire, avec la grossesse; mais il est si foible dans les pre-

---

(1) La naissance de cet enfant ne paroîtra pas prématurée, si l'on veut bien observer avec nous qu'il étoit très-fort et du poids de sept livres et demie ou environ.

Nous avons vu plusieurs fois en consultation, une femme dont la grossesse lui a paru douteuse jusqu'au dernier moment, ainsi qu'au Médecin qui prenoit soin de sa santé; parce que les mouvemens de l'enfant ne se sont fait sentir en aucune manière; et quelque chose que nous ayons faite, même au huitième mois et demi, nous n'avons pu les exciter: cet enfant, d'une force ordinaire, est néanmoins venu bien portant. M. *Levret* citoit dans ses leçons particulières, l'exemple d'une femme qui n'a ressenti aucun mouvement de l'enfant dans deux grossesses consécutives.

miers temps, à cause de la grande légéreté du foetus; que l'Accoucheur ne peut le découvrir; et malgré ses plus exactes perquisitions, il n'y parvient au plutôt que vers le troisième, et souvent le quatrième mois. Après ce terme, il est aisé de le reconnoître, pourvu cependant qu'on s'y soit préparé, en le recherchant sur des femmes encore plus avancées dans leur grossesse.

395. Pour exciter et distinguer ce ballottement, on avance l'extrémité du doigt, introduit dans le vagin, sur le corps de la matrice, près la base du col, ou le plus haut possible, soit en devant, soit en arrière; et on applique l'autre main au-dessus du pubis afin de fixer le fond de ce même viscère; alors on l'agite alternativement de l'une et de l'autre part, c'est-à-dire du doigt et de la main, jusqu'à ce qu'on distingue le mouvement dont il s'agit; en observant toutefois de ne pas prendre celui de la matrice agitée par ces secousses, pour celui de l'enfant qu'elle renferme.

396. Dans un temps plus avancé de la grossesse, la secousse communiquée par la main appliquée sur le ventre, n'est plus nécessaire pour découvrir ce mouvement de ballottement; parce que l'enfant étant plus pesant, retombe plus vîte sur le point de la matrice, d'où le doigt introduit dans le vagin l'avoit éloigné.

397. La femme doit être debout pendant toutes ces recherches, car la situation horizontale en augmenteroit les difficultés; le corps de l'enfant s'éloignant alors du col de la matrice, en raison de ce que la poitrine de la femme devient plus basse relativement au bassin. Tout le monde comprendra ce mouvement de ballottement, et l'avantage de tenir la femme debout pendant qu'on cherche à l'exciter et à le reconnoître, si l'on fait attention que le foetus, après les premiers mois, a spécifiquement plus de pesanteur qu'un pareil volume de la masse d'eau, alors très-grande, qui l'entoure; et qu'il doit en conséquence occuper la partie la plus basse de la cavité de la matrice, et y retom-

ber si l'on vient à l'en éloigner par une secousse quelconque.

398. Le ballottement dont il s'agit ne caractérise pas moins la vraie grossesse, que les mouvemens provenans de la force musculaire de l'enfant; car celui-ci est le seul corps solide qui puisse être entouré de fluide dans la matrice et y être mû de cette manière: mais ce ballottement dans lequel l'enfant est absolument passif, ne fait pas connoître, comme ces derniers mouvemens, s'il jouit de la vie, ou non.

De la fluctuation des eaux de l'amnions

399. La fluctuation devroit être également un signe positif de grossesse; puisque l'enfant est toujours entouré d'une certaine quantité d'eau. Cette fluctuation existe en effet; mais, comme il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi apparente au toucher que plusieurs l'ont avancé, qui osera se flatter de la reconnoître dans les premiers mois? N'a-t-elle pas lieu d'ailleurs dans quelques espèces de fausses grossesses, comme dans la grossesse ordinaire, et est-il un seul cas où elle doive être plus manifeste que dans l'hydropisie de la matrice?

400. Nous n'avons donc, avant les mouvemens de l'enfant, que des conjectures plus ou moins fondées en faveur de la bonne grossesse; conjectures dont la force augmente en raison de ce que nous pouvons réunir un plus grand nombre de ces symptomes rationnels, qui ont fait naître des doutes sur l'état de la femme.

Signes des deux premiers mois de la grossesse

401. Les signes que le toucher nous découvre, et qui donnent lieu à ces conjectures, doivent toujours être déduits de l'état de la matrice. Dans les deux premiers mois de la grossesse, le corps de ce viscère s'arrondit et paroît s'enfoncer un peu dans le bassin; ce qui donne lieu à son orifice de se porter en avant et en bas, quelquefois aussi en arrière et vers le coccix. Le ventre de la femme change alors si peu, que le vulgaire pense même qu'il s'applatit, loin de prendre plus de volume. S'il se tuméfie, cette tuméfaction ne

sauroit se rapporter intrinséquement à l'augmentation de la matrice; et n'est due qu'au météorisme des entrailles. Ce météorisme cesse par la suite, le ventre ne paroît pas plus gros à six mois de grossesse qu'il ne l'étoit accidentellement à deux.

402. Au troisième mois, le fond de la matrice, plus volumineuse, commence à refouler les intestins vers l'abdomen, et à soulever la région hypogastrique: parce qu'il se trouve manifestement au dessus du rebord des os pubis. C'est alors que la main commence à le découvrir aisément, lorsqu'on palpe la région dont il s'agit. Signes du troisième mois

403. A cette époque, et au-dessous, le développement de la matrice est encore si petit, qu'on est obligé de porter le doigt dans le vagin, si l'on veut bien l'apprécier. Il ne surpasse point assez celui que prend la matrice dans quelques cas de maladie, pour que l'Accoucheur peu expérimenté dans l'art du toucher, n'ait point à craindre de se tromper, en l'attribuant à une cause plutôt qu'à une autre.

404. Quand ce développement dépend de la grossesse, il ne se remarque que dans le corps de la matrice, et le col n'y participe en rien; l'espèce de globe que parcourt le doigt introduit dans le vagin, et que distinguent d'ailleurs les autres doigts appliqués extérieurement au-dessus du pubis, est égale dans sa surface, et présente une sorte de souplesse. Ce corps développé par l'engorgement de son tissu, et dans un état de maladie chronique, est moins régulier, souvent inégal, et dur en certains endroits. Le col est plus ou moins affecté du même engorgement, et plus ou moins altéré dans sa forme.

405. Si le toucher laisse encore dans le doute sur l'état de la femme qui se soupçonne enceinte de trois mois, celui qu'une expérience convenable n'a pas mis dans le cas de saisir toutes les nuances dont nous venons de parler, il ne peut rien laisser à desirer, après Signes du quatrième et du cinquième mois

l'époque de trois à quatre mois. A ce dernier terme le fond de la matrice déborde le détroit supérieur de plusieurs travers de doigt. Il monte jusqu'à un pouce ou deux de l'ombilic dans le cours du cinquième, et le col, en s'éloignant de plus en plus de la vulve, se porte en arrière et en haut. La région hypogastrique est alors saillante, arrondie et tendue.

Signes du sixième mois

406. Au sixième mois, la matrice s'élève au-dessus de l'ombilic, et celui-ci paroît moins enfoncé; son col commence à s'élargir du côté de la base, et semble un peu plus souple qu'avant ce temps.

Signes du septième mois

407. Dans le septième, ce col se raccourcit davantage, et il devient moins accessible au tact, parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe; l'ombilic est plus saillant, et le fond de la matrice, très-élevé au-dessus de cette cicatrice, occupe une partie de la région épigastrique. C'est à ce terme que le vulgaire croit que l'enfant se retourne: si cela arrive une fois par hasard, on ne peut disconvenir que l'enfant ne se soit déjà retourné bien des fois avant ce moment. Cette erreur populaire est une suite de ce que la plupart des Accoucheurs ont publié sur la position primitive de l'enfant et sur la culbute.

408. Quand on consulte ces auteurs, on distingue à peine sur quoi est fondée leur assertion; quelques-uns s'étant contentés d'admettre le mouvement de culbute, sans examiner s'ils avoient raison ou non; tandis que les autres en donnent des preuves si foibles, qu'elles ne sauroient convaincre que les esprits déjà prévenus. Ce qui nous paroît avoir contribué le plus à accréditer cette erreur concernant la culbute, est la difficulté de reconnoître la tête de l'enfant au détroit supérieur dans le sixième mois de la grossesse, lorsqu'on la distingue si aisément au septième et plus tard. Mais combien de fois ne l'avons-nous pas rencontrée avant ce premier temps! et que d'observations ne portent pas à croire que la tête de l'enfant occupe véritable-

ment la partie inférieure de la matrice dans tous les temps de la grossesse (1)!

409. A la fin du huitième mois de la grossesse, la matrice se rapproche tellement du creux de l'estomac, chez la plupart des femmes, qu'il est difficile de juger exactement jusqu'à quel point elle s'étend. Son col est presque toujours effacé, et son orifice si loin, qu'on peut à peine le toucher; et que pour y parvenir, on est obligé le plus souvent, de porter le doigt presque à la hauteur de la symphyse sacro-iliaque, droite ou gauche. Signes du huitième mois

410. Pour pénétrer aussi loin, on procédera de la manière suivante. La femme étant debout, le corps un peu renversé, et le dos appuyé contre quelque chose de solide, on placera la main de champ entre les cuisses, et l'on introduira l'index dans le vagin, de sorte que le bord radial du doigt du milieu soit couché le long du périné et du coccix, le pouce contre le pubis, et que ces trois doigts soient à la fin très-écartés. En se conduisant ainsi, l'on rencontrera des avantages qu'on ne pourroit obtenir d'ailleurs; parce que le doigt du milieu étant appuyé sur l'extérieur du périné et du coccix, la déprime du côté du bassin et diminue d'autant la profondeur de ce dernier; ce qui permet à l'extrémité de l'index de s'approcher beaucoup plus près du détroit supérieur, que si l'on eût placé la main de toute autre manière.

411. Quelques Accoucheurs recommandent de faire coucher la femme, pour la toucher dans les derniers temps; afin, disent-ils, de ramener le col de la matrice au centre du bassin, en diminuant l'obliquité de son fond; mais on ne doit rien espérer de cette précaution, et il est presque toujours impossible alors de

---

(1) *Voyez* ce que nous pensons de la culbute, aux §. 416 et suivans.

parvenir à l'orifice s'il est très-élevé: il faut la toucher debout comme nous l'avons prescrit. On est souvent obligé de se comporter de même dans le neuvième mois, si l'on vent observer ce qui se passe du côté de l'orifice de la matrice.

Signes du neuvième mois

412. Dans ce dernier temps de la grossesse, le col de la matrice achève de se développer; et le bord de l'orifice, dans quelques femmes, ne conserve que peu d'épaisseur, tandis qu'il paroît en acquérir chez d'autres. Cette espèce d'accroissement vient alors de l'engorgement oedémateux qui se remarque dans toute l'étendue du pudendum et qui s'étend au loin dans le tissu cellulaire du vagin et du col de la matrice.

413. Il est rare que l'accouchement tarde de plusieurs jours à se faire, quand le bord de l'orifice se trouve tsès-mince et très-souple; au lieu qu'il est encore souvant éloigné d'un mois, et même de six semaines, chez les femmes en qui ce cercle est dur et épais, quel qu'en soit le diamètre, ou le degré d'ouverture. Combien de fois, en effet, l'Accoucheur n'a-t-il pas trouvé, dès le septième mois et demi de la grossesse et même plutôt, l'orifice interne de la matrice assez large, pour lui permettre de porter le doigt sur les membranes, quoique la femme ne soit accouchée qu'au terme ordinaire? Mais il n'est pas d'exemple que l'accouchement ait tardé si long-temps dans les autres.

Signes qui annoncent que ie terme de l'accouchement n'est pas eloigne

414. L'état des membranes, sur l'orifice de la matrice, nous instruit bien plus sûrement encore du terme de l'accouchement. On doit toujours le regarder comme très-prochain, lorsque ces membranes se tendent et se relâchent alternativement. On doit en porter le même jugement quand le corps de la matrice se durcit momentanément, et se relâche ou se détend ensuite; et sur-tout quand cette alternative de tension et de relâchement se remarque dans le bord de l'orifice.

415.

415. Ces changemens doivent même passer, rigoureusement parlant, pour les symptomes du premier temps du travail; puisqu'ils proviennent des efforts que la matrice fait pour se délivrer du corps qui la gêne: mais ce travail est alors si léger, que la matrice ne paroît agir que pour essayer ses forces, dissiper l'engourdîssement de ses fibres, et les préparer à une action plus violente.

416. Si tous ces symptomes annoncent constamment les approches de l'accouchement, ils n'indiquent pas aussi sûrement l'époque du neuvième mois; et pour juger de celle-ci, il faut de plus faire attention au temps de la suppression des règles et a celui des premiers mouvemens de l'enfant, au volume de la matrice, à la grosseur et à la dureté de la tête qu'on distingue au toucher, etc.

417. Les douleurs que la plupart des femmes éprouvent du côté des reins, vers le fondement, et dans la matrice même; la pesanteur incommode que les unes ressentent sur le siège, l'affaissement du ventre, les envies fréquentes d'uriner, l'écoulement d'humeur glaireuse, aqueuse, sanguinolente ou non, caractérisent moins la fin de la grossesse que les symptomes énoncés ci-dessus.

418. L'élévation du fond de la matrice, au-dessus de l'entrée du bassin, telle que nous l'avons assignée aux §. 405, 406, 407 et 409, ne peut servir à déterminer les termes de la grossesse énoncés aux mêmes paragraphes, que chez la femme qui porte son premier enfant. Nous observerons que cette partie est en général un peu moins élevée à chacun de ces mêmes termes, chez la femme qui a déjà eu plusieurs grossesse; et nous ajouterons que la situation de l'enfant peut y faire naître la même différence; le fond de la matrice s'élevant moins quand il est placé en travers, que lorsqu'il est bien situé. On observera pareillement que le col de la matrice, en se développant dans une première grossesse, change peu de forme dans sa partie

inférieure, tandis que sa base s'élargit; et que l'orifice ne s'entre-ouvre que quand le développement est parfait. Mais il s'ouvre beaucoup plutôt dans les grossesses subséquentes, et le museau de tanche reste plus gros dans les derniers mois; de sorte qu'il faut déjà de l'expérience pour ne pas se tromper à ces signes.

419. Nous ne dirons rien ici des signes qui appartiennent exclusivement aux autres espèces de grossesses que nous avons annoncées aux §. 365 et suivans, non plus que de l'utilité du toucher dans un grand nombre d'autres circonstances; nous réservant d'exposer toutes ces choses ailleurs, pour ne pas interrompre la suite de vérités qui tiennent au même sujet.

CHAPITRE V.

Du produit de la conception, ou des substances qui forment la grossesse.

420. Le produit de la conception est toujours si peu de chose dans le commencement, qu'on ne peut absolument distinguer ce qu'il deviendra. Ce n'est qu'en se développant qu'il prend une forme et un caractère déterminés. Si le plus souvent il en résulte un enfant avec ses dépendances, quelquefois aussi il s'en forme deux, même davantage ; ou seulement une masse rougeâtre qu'on appelle Môle.

De la nature du produit de la concept.

SECTION PREMIÈRE.

Du Foetus.

421. Les rudimens du foetus ne se montrent d'abord que sous l'aspect d'un nuage mucilagineux, au milieu d'une petite vessie remplie d'eau claire et transparente ; encore n'est-ce qu'après quelques semaines qu'il se trouve ébauché de la sorte.

Des rudimens du foetus

422. L'illustre de *Haller* assure n'avoir rien observé de semblable sur la brebis avant le dix-septiéme jour, et que ce n'est qu'au dix neuvième qu'il a rencontré un foetus muqueux, de la grosseur d'un petit ver, courbé en manière de croissant ; ce qui lui a fait penser que le foetus humain ne se formoit pas plutôt. Les observations que la pratique m'a donné occasion de faire, s'accordent assez avec ce sentiment.

Du temps où il paroit ebauche

423. J'ai examiné avec soin plusieurs embryons dont le volume égaloit au plus celui d'une fourmi ; ils

Volume du foetus au terme d'un mois

étoient recourbés sur leur partie antérieure, comme le dit M. *de Haller*, et enveloppés d'un nuage muqueux. Considérés à l'oeil nud, ils m'ont paru avoir plus de ressemblance avec l'osselet de l'oreille, connu sous le nom de Marteau, qu'avec toute autre chose; ayant comme lui une grosse extrémité et une autre très-déliée. Parmi les femmes qui ont rendu ces embryons, les unes se croyoient grosses d'un mois seulement, et les autres de cinq semaines; plusieurs étoient du nombre de celles qui se trompent peu sur l'instant où elles conçoivent.

Volume du foetus au terme de six semaines

424. J'ai vu un plus grand nombre de foetus, de la grosseur de ces insectes connus sous le nom Guêpes. Leur tête formoit plus de la moitié de leur masse; les yeux et la bouche étoient très-marqués; les mains et les pieds paroissoient attachés immédiatement au tronc, les cuisses et les jambes étant à peine visibles. Les uns étoient de six semaines, et les autres de sept, au rapport des femmes qui les avoient conçus.

De la capsule qui le renferme

425. Tous ces foetus, tant du terme d'un mois que de celui de six semaines, étoient renfermés dans une espèce de capsule, comme spongieuse ou garnie d'un duvet très-épais extérieurement. Celle des premiers approchoit assez de la grosseur d'un moyen oeuf de poule, et celle des autres étoit plus grosse.

426. Ces espèces d'oeufs sont formés de deux membranes; une externe, plus épaisse, et de la surface de laquelle s'élève le tomentum dont on vient de parler, c'est le chorion; l'autre interne, mince et transparente, laissant voir, au milieu des eaux limpides qu'elle contient, le corps du foetus, c'est l'amnios.

427. Ces membranes sont moins adhérentes ensemble au commencement de la grossesse, que l'extérieure ne l'est à la matrice: aussi voit-on assez souvent dans les avortemens qui se font dans les premiers temps, ces membranes se séparer l'une de l'autre, et sortir à des termes différens. Le chorion alors se déchire fréquemment sur l'orifice de la matrice, et l'amnios,

contenant les eaux et le foetus, s'échappe sans se rompre; tandis que le premier n'est expulsé que quelque temps après.

428. Dans ce cas, la femme ne rend qu'une espèce d'oeuf membraneux, sur lequel on ne voit pas le moindre tomentum; et quand la membrane qui en est garnie vient à sortir, si on ne l'examine pas attentivement, on ne la prend que pour un caillot de sang, parce qu'elle est recouverte d'une couche de ce fluide.

429. Ce sont, sans doute, de pareilles observations qui ont fait croire à quelques-uns, que l'oeuf n'étoit pas tomenteux d'abord, et que la tache lanugineuse ne paroissoit manifestement qu'au temps où il avoit acquis le volume d'un oeuf de poule, et le foetus celui d'une mouche à miel.

Des progrés qu'on observe dans le developpement du fœtus.

430. Le développement du foetus est si lent dans le commencement, et si rapide ensuite, que la nature semble n'éprouver de difficultés que dans l'arrangement de ses premiers linéamens. Dès qu'il est ébauché, son accroissement est si sensible d'un mois à l'autre, même de quinzaime en quinzaine, qu'on y remarque des différences considérables, et si étonnantes, qu'on a peine à se persuader qu'elles soient l'ouvrage d'aussi peu de temps.

431. Ces différences ne sont cependant pas absolument les mêmes dans tous les individus. On remarque, par exemple, autant de variété, dans la longueur, la grosseur et la pesanteur d'un certain nombre de foetus de cinq mois, toutes proportions gardées, que dans un pareil nombre parfaitement à terme; les uns sont plus grands, plus gros et plus pesans, les autres plus petits, plus grêles et plus légers; de sorte qu'on ne peut déterminer exactement le temps de la grossesse, par les dimensions et le poids de l'enfant, comme quelques Auteurs l'ont avancé.

De la long. du fœtus à terme, & de sa pesanteur

432. La longueur ordinaire d'un enfant de neuf mois est de dix-huit à vingt pouces, et les deux extrêmes de seize à vingt-deux, même vingt-trois pou-

ces. Leur pesanteur, vérification faite des tables de *Roederer* est de six à sept livres et demie. J'en ai vu deux de dix livres moins un quart, un seul de douze, et un autre de treize. Celui-ci avoit plusieurs dents très-développées, et d'autres prêtes à percer; son volume étoit si grand, que j'ai peine à croire qu'il en eut existé de vingt-cinq, et même de quinze livres, comme on l'entend débiter par de bonnes femmes (1). J'en ai trouvé également à terme, qui ne pesoient que cinq livres, d'autres qui n'étoient que du poids de quatre livres, et plusieurs de quatre livres moins un quart. Ces derniers paroissent plus communs que ceux de neuf livres, et ne se développent pas moins après leur naissance.

433. D'après ces observations, on doit conclure qu'il a des enfans de huit mois, plus gros plus pesans que d'autres de neuf, et *vice versa:* malgré cela, l'Accoucheur instruit par l'expérience ne les jugera pas du même terme. Il y a toujours dans l'extérieur du foetus de huit mois, quoique plus gros qu'un autre parfaitement à terme, un caractère d'immaturité qui ne se voit pas dans ce dernier, et qu'il seroit trop long de décrire ici.

---

(1) Nous observerons que l'éruption de quelques dents avant la naissance n'est pas toujours une suite du développement extraordinaire de l'enfant, ni le présage d'une meilleure constitution. De tous les enfans que leur grosseur surprenante nous a fait mettre dans la balance, celui dont il est fait mention ici est le seul qui soit venu avec des dents. Une femme d'assez foible constitution accoucha accidentellement au terme de sept mois de deux enfans très-délicats, dont l'un avoit deux dents et l'autre trois: ils moururent dans les vingt-quatre heures. L'année suivante elle accoucha d'un autre qui avoit également des dents, et elle nous assura que tous ses enfans naissoient de même. Une autre dame eut deux enfans à deux ans de distance qui vinrent avec deux incisives à la mâchoire inférieure: ils ne vécurent que quinze à dix-huit mois.

SECTION II.

De l'attitude et de la situation de l'enfant dans le sein de sa mère.

434. Le foetus est toujours recourbé sur sa partie antérieure, ayant la tête penchée sur la poitrine, les bras pliés, les cuisses et les jambes dans la plus parfaite flexion, les genoux écartés, les talons rapprochés l'un de l'autre et appliqués contre les fesses. Si on le trouve quelquefois dans une autre attitude, au moment de l'accouchement, ce n'est qu'accidentellement, et par l'effet du concours de plusieurs causes que nous exposerons dans la suite, autant qu'elles nous serons connues.

De l'attitude du foetus.

435. Cette attitude naturelle n'est pas l'effet de la gêne que le foetus éprouve de la part des parois de la matrice, puisqu'on l'observe dès les premiers temps où l'embryon très-petit; n'occupe, pour ainsi dire, qu'un point de cette cavité qui en contiendroit cinq cens et plus du même volume. Cette attitude paroît tenir à l'individu même: c'est à-peu-près celle de l'homme adulte et de tous les animaux, dans l'état de repos.

436. Le foetus ainsi replié forme un corps à-peu près ovoïde, dont le plus grand diamètre est de dix pouces ou environ, et le plus petit qui s'étend d'une épaule à l'autre, de quatre pouces et demi à six pouces au plus. Cette figure qui avoit donné lieu à *Hippocrate* de comparer l'enfant à une olive renfermée dans un flacon, est des plus intéressantes à connoître. En même temps qu'elle nous apprend qu'une des extrémités du grand diamètre de ce corpsovoïde doit se présenter à l'orifice de la matrice, pour qu'il puisse en sortir, elle nous fait connoître la principale cause des accouchemens contre nature, et nous montre ce qu'on doit faire en pareil cas.

De la forme du foetus replié sur lui-même, & de ses diamètres.

437. L'on n'auroit cependant qu'une connoissance bien imparfaite de l'enfant, relativement à l'accouchement, si elle se bornoit à ces premières notions. Il faut de plus être instruit de la structure, des dimensions de toutes ses parties principales, et des mouvemens dont elles sont susceptibles; il faut s'habituer surtout à distinguer les différentes régions de sa surface, en les parcourant de l'extrémité du doigt, si on veut se mettre en état de les reconnoître lorsqu'elles se présentent dans l'accouchement, et de procéder avec méthode dans tous ces cas.

De la situation du foetus dans le sein de sa mere.

438. Le peu de volume de l'enfant, relativement à la quantité d'eau qui l'entoure et à l'étendue de la cavité de la matrice dans les premiers temps de la grossesse, semble nous annoncer qu'il n'a pas alors de situation fixe, et qu'il présente à l'orifice de la matrice tantôt une région de sa surface, et tantôt une autre. Quelques considérations sur la forme du foetus même, jusques vers la fin du deuxième mois et demi; sur sa pesanteur spécifique, et en particulier sur celle de la tête respectivement au reste du corps; sur la longueur du cordon ombilical, et son insertion presque au bas du tronc, porteroient à croire qu'il est, dans ces premiers temps, couché sur le dos et appuyé sur la région inférieure de la surface interne de la matrice. D'après ces mêmes considérations, qui ne sont pas un foible argument contre la culbute, on pourroit assurer que la tête seroit constamment sur l'orifice, si l'enfant étoit suspendu au milieu des eaux, par le cordon; comme quelques Auteurs l'ont publié, et représenté dans leurs planches.

439. Un Accoucheur qu'on a regardé long-temps comme le plus célèbre dans son art (1), a cependant avancé que, dans l'ordre naturel, aprés le quatrième

---

(1) M. *Levret*, §. 426 et suiv.

mois de la grossesse, l'enfant avoit le plus souvent la tête en haut, les fesses en bas et le ventre en devant; tandis que dans les derniers mois, on observoit le contraire: c'est-à-dire. que la tête étoit alors en bas, les fesses en haut, et le dos sous la partie antérieure de la matrice.

440. Telle a été l'idée des Anciens sur la position de l'enfant, et telle est encore aujourd'hui celle de la plupart des modernes. S'il n'y a pas d'inconvéniens, comme quelques-uns l'ont dit, à admettre le mouvement de culbute, nous en trouvons bien moins à le rejetter. Nous imaginons que l'oubli de cette erreur, trop accréditée encore parmi les gens de l'art, pourra conduire à des vérités plus importantes.

Opinion des anciens et des modernes sur la situation du foetus et la culbute

441. On trouve de quoi combattre l'opinion commune à ce sujet, dans ce que ses partisans même en ont dit. En réfléchissant sur la position qu'ils font garder à l'enfant jusqu'au moment de la culbute, on verra, premiérement, que la position qu'ils donnent à l'enfant tant avant qu'après cette culbute, est la plus incommode qu'il puisse prendre, celle qu'il lui seroit le plus difficile de conserver deux instans de suite, si elle pouvoit avoir lieu fortuitement pendant un seul; secondement, qu'elle est contraire à la structure et aux rapports des parties, ainsi qu'aux loix de la gravité des corps.

442. Si on se rappelle l'extrême petitesse de l'enfant dans les deux premiers mois, relativement à la cavité de la matrice, le grand volume d'eau qui l'entoure, la mobilité dont il jouit en conséquence, la manière dont il est recourbé sur sa partie antérieure, et l'excès de la masse et du poids de sa tête sur le reste du corps, on ne pourra concevoir qu'il puisse demeurer pendant des mois entiers, accroupi et comme assis sur le bas de la matrice et au-devant de la convexité de la colonne lombaire de sa mère. Si l'on se rappelle la forme ovoïde que conserve la matrice malgré son développement, et celle sous laquelle se replie le corps

de l'enfant, on demeurera certain encore, que la tête doit occuper la partie la plus basse de la cavité de ce viscère : car c'est la tête qui constitue la petite extrèmité du corps ovoïde que décrit l'enfant, tandis que les fesses, les cuisses, les jambes et les pieds en même temps, constituent la grosse extrémité ; comme le bas de la cavité de la matrice en forme la partie la plus étroite, et le fond, la partie la plus large. La position que les partisans de la culbute donnent à la tête de l'enfant après ce mouvement extraordinaire, n'est pas moins contraire au rapport de la forme des parties : comment concevoir que le front, qui répond après cette culbute à la saillie du sacrum, restera contre celle-ci pendant plusieurs mois, tandis que les côtes présentent des espaces bien conformes à sa rondeur ? On verra dans la suite combien cette position est excessivement rare.

443. Si l'on compare les dimensions de la cavité de la matrice chez la plupart des femmes, avec celles du corps ovoïde que décrit l'enfant replié sur lui-même au septième mois de la grossesse, temps où la culbute s'exécute, l'on y trouvera un autre argument contre ce mouvement extraordinaire : car on remarquera que le grand diamètre de l'enfant, placé selon la longueur de la matrice, surpasse alors de beaucoup le diamètre qui va de la partie antérieure de ce viscère à sa partie postérieure, ou de l'un de ses côtés à l'autre.

444. Le plus fort des argumens qu'on puisse faire contre la culbute, doit se prendre de l'observation. L'ouverture du cadavre a fait connoître mille fois que la tête de l'enfant occupoit presque toujours la partie inférieure de la cavité de la matrice ; et le plus souvent c'est la tête qui se présente à l'orifice dans le cas d'accouchement prématuré, quel que soit le terme de la grossesse où il se fasse. Si l'on a trouvé l'enfant placé différemment, soit à l'ouverture du cadavre, soit dans l'avortement, le rapport de ces cas à ceux où la

tête se présentoit, est à-peu-près celui qu'on observe au terme de neuf mois.

445. La raison et l'expérience s'accordent donc à prouver qu'il n'y a point de culbute telle qu'on l'a supposée; que la situation de l'enfant varie à l'infini dans les premiers temps de la grossesse; et qu'elle devient fixe et constante à mesure que celle-ci augmente: l'on ne doit en excepter que les cas où la matrice contient beaucoup d'eau. Chez ces femmes en effet, l'enfant, conservant toujours la mobilité qu'il avoit dans les premiers temps de son existence, peut se retourner de différentes manières, même pendant le travail de l'accouchement; mais il ne prend cependant pas la position indiquée ci-dessus, parce qu'il lui est d'autant plus difficile de la conserver, qu'il est alors environné d'une plus grande quantité de fluide (1). La situation la plus naturelle de l'enfant est d'avoir la tête en bas, placée diagonalement sur l'entrée du bassin, l'occiput répondant à l'une des cavités cotyloïdes, et le front à la jonction sacro-iliaque opposée. Dans cet état, les fesses, les cuisses, les jambes et les pieds sont en haut, et inclinés vers le côté de la femme où le fond de la matrice s'est porté; de sorte que son

---

(1) Nous sommes bien convaincus de la vérité de cette assertion, parce que nous avons remarqué et fait remarquer ces grands déplacemens de l'enfant dans le cours du travail même de l'accouchement; principalement sur deux femmes dont l'une étoit à terme, et l'autre au cinquième mois de grossesse seulement. Dans le cours d'un travail de trente-six heures, chez la première, l'enfant présenta successivement et à diverses reprises, la tête, les pieds, le dos, l'épaule ou l'un de ses côtés; et offrit, à l'instant de l'ouverture des membranes, le ventre, les genoux et une anse de cordon. Il paroît que c'est pour avoir observé de pareils changemens de position que quelques Auteurs ont conseillé de varier la situation de la femme pendant le travail de l'accouchement.

grand diamètre coupe la colonne lombaire à angles aigus.

SECTION III.

Division de l'enfant.

Division du foetus

446. La surface de l'enfant pourroit être divisée en trente-quatre régions, que nous réduirons cependant à vingt-trois, relativement à notre objet. Si quelques-unes, au commencement de l'accouchement, ne se présentent que rarement à l'orifice de la matrice, elles n'en exigent que plus de soin de la part de l'Accoucheur, qui, moins habitué à les reconnoître par le tact, pourroit les confondre avec d'autres, et errer dans les conséquences qu'il en tireroit.

447. Comme il est essentiel et même indispensable d'exposer en détail ces différentes régions, dans la troisième partie de cet ouvrage, où nous traiterons des accouchemens contre nature, nous n'en dirons rien ici, afin d'éviter quelques répétitions qui pourroient paroître ennuyeuses.

De la structure de la tête, et de la poitrine du foetus

448. De toutes les parties principales de l'enfant, considérées par rapport à l'accouchement, la tête doit passer non-seulement pour la plus solide, mais encore pour la plus volumineuse. Si la poitrine, dans son état naturel, paroît plus grande en quelque sens, sa structure est telle, qu'elle s'accommode toujours plus facilement à l'espèce de filière que lui présente le bassin de la femme: en effet, rien n'est plus mobile que la charpente du tronc du foetus, tant par rapport au grand nombre de pièces dont elle est formée, que par leur flexibilité particulière, leur arrangement et la manière dont elles sont liées.

449. On remarque bien quelque chose de semblable dans la structure de la tête, puisqu'elle est également composée d'un grand nombre de pièces offeuses,

qui ne sont unies que par des parties membraneuses qui leur permettent de se rapprocher ou de s'écarter un peu selon les circonstances. Aussi la tête peut-elle, au moyen de cette disposition et de la souplesse des os du crâne, se mouler en quelque façon à la figure du bassin, ainsi qu'on le remarque dans certains accouchemens difficiles. Mais il faut observer qu'en diminuant dans un sens, elle augmente presque toujours dans un autre.

450. Quoique la tête de l'enfant, au moment de la naissance, soit comme ovoïde, on peut cependant y distinguer cinq régions, deux extrémités, quatre diamètres et deux circonférences. Division de la tete du foetus

451. Des cinq régions de la tête, deux en forment le sommet et la base ; les trois autres, les côtés et la face. De ses régions

452. L'une de ses extrémités est supérieure et postérieure ; nous l'appellons Occipitale : l'autre est inférieure et antérieure, c'est le menton. La première est plus épaisse et plus arrondie ; la seconde plus étroite et plus alongée. De ses extrémités

453. Le plus grand des diamètres de la tête, dont la longueur est de cinq pouces et un quart pour l'ordinaire, passe obliquement de la symphyse du menton à l'extrémité postérieure de la suture sagittale ; le moyen, qui est d'environ un pouce plus court, s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital : le troisième traverse la tête du sommet à la base du crâne ; et le quatrième d'une protubérance pariétale à l'autre. La longueur de ces derniers est assez constamment de trois pouces et quatre à six lignes. Il est bon de remarquer que la largeur de la tête est moindre au-dessous des oreilles que dans le trajet indiqué (1) : quoi- De ses diamètres

---

(1) Nous appellerons dorénavant le premier de ces diamètres, Obliques ; le deuxième, Longitudinal ; le troisième, Perpendiculaire, et le quatrième, Transversal. Quoique le diamètre

que bien des personnes, sans s'être donné la peine de l'examiner, soutiennent le contraire.

Des circonférences de la tête du foetus

454. La plus grande circonférence de la tête est à-peu-près de treize pouces et demi à quatorze même quinze pouces ; l'autre n'est que de dix à onze. Celle-ci passe transversalement sur le milieu du sommet et de la base du crâne, ainsi que sur les bosses pariétales ; et la première sur les deux fontanelles, la face, le menton, le trou occipital et le tubercule du même os ; en un mot sur les extrémités du diamètre oblique, et sur celles de l'un des deux plus petits diamètres.

455. Quand la tête s'alonge dans l'accouchement, c'est toujours selon son diamètre oblique ; de sorte que la pointe du cône qu'elle représente alors, est au-dessus de l'angle postérieur des pariétaux ; mais elle ne peut éprouver ce changement sans diminuer d'épaisseur d'un côté à l'autre, et souvent du sommet à sa base.

Des changemens qu'elle éprouve dans l'accouchem.

456. Ces changemens, toujours favorables et souvent nécessaires à l'accouchement, ont des bornes qu'ils ne peuvent passer sans danger pour l'enfant : mais elles sont individuelles, et elles diffèrent selon le degré de souplesse dont jouissent les os du crâne, la largeur des sutures et des fontanelles, de sorte qu'on ne peut les apprécier ici. Chez quelques enfans, le crâne peut s'alonger de six à huit lignes et plus dans le sens indiqué, et se réduire autant selon son diamètre transversal, non-seulement avec facilité, mais encore sans que les fonctions du cerveau en paroissent

---

longitudinal, qu'on pourroit encore appeller Antéro-postérieur, ne soit pas le plus grand, comme nous venons de l'observer, nous prévenons que ce sera de lui dont il sera question, lorsque nous n'emploierons que le mot de grand diamètre : comme il né sera question que du diamètre transversal, lorsque nous ne nous servirons que du mot, petit diamètre.

lésées dangereusement; tandis que chez d'autres, de moindres changemens dans la forme de cette boëte osseuse, ne pourront s'opérer qu'avec une extrême difficulté, et beaucoup de danger pour l'enfant.

457. Les sutures, plus multipliées dans le foetus que dans l'adulte, n'offrent pour ainsi dire rien, dans le premier âge, de ce qu'elles doivent être par la suite: les os du crâne bien loin de se recevoir alors par ces espèces de queues d'aronde entrelacées, tel qu'on le voit chez l'adulte, ne sont unis par-tout qu'au moyen d'une substance membraneuse, et laissent entre eux des espaces dont les plus grands sont nommés Fontanelles.

Etat des sutures dans le foetus

458. Les sutures les plus remarquables dans le foetus sont le coronale, la sagittale qui s'étend jusqu'à la racine du nez, la lambdoïde et les temporales ou écailleuses.

459. La fontanelle la plus considérable se voit à l'union de la suture coronale avec la sagittale: on la désigne sous le nom de Bregma ou de Fontanelle antérieure. Sa figure est à-peu-près celle d'un losange. On a cru fort long-temps, et quelques-uns le pensent encore aujourd'hui, qu'elle étoit douée d'un mouvement pulsatif; mais ce mouvement n'existe pas avant la naissance.

De la fontanelle antérieure

460. Quand on trouveroit quelque mouvement dans cette fontanelle sur les enfans nouveaux-nés, même un mouvement pulsatif et régulier, l'on ne devroit pas en conclure qu'il existoit avant la naissance; à cause de la manière d'être si différente dans ces deux états. L'enfant qui vient de naître, respire, jette des cris plus ou moins aigus, et exerce des mouvemens de succion presque continuels; d'un côté le refoulement du sang vers le cerveau, et de l'autre, l'action des muscles crotaphites sur les os du crâne, dont les angles aboutissent à la fontanelle, peuvent bien y produire quelque tension alternative, et un mouvement pulsatif qui n'exi-

stent certainement pas, et qui ne sauroient avoir lieu sur le foetus renfermé dans le sein de sa mère.

De la fontanelle anterieure

461. Nous appellerons aussi Fontanelle l'endroit où se joignent les sutures sagittale et lambdoïde; quoiqu'il n'y ait presque jamais d'espace membraneux, comme à la première. Cette nouvelle fontanelle qui sera toujours désignée sous le nom de Fontanelle postérieure, dans le cours de cet ouvrage, diffère d'ailleurs de la précédente, en ce qu'elle n'est formée que de trois angles osseux, et qu'elle n'est en quelque sorte que le point de réunion de trois branches de sutures; tandis que l'antérieure l'est de quatre angles, et qu'autant de sutures y aboutissent: ce qui les fait distinguer aisément au toucher (1).

Des fontanelles laterales

462. On voit à chaque extrémité de la suture coronale et de la lambdoïde, d'autres espaces membraneux, qui sont encore autant de fontanelles. Celles qui se trouvent au bas de la dernière de ces sutures sont très-apparentes au tact; mais celles de la suture coronale le sont à peine, étant cachées profondément dans les fosses temporales, et couvertes par les muscles crotaphites.

De l'articulation de la tete et de ses mouvemens

463. L'articulation de la tête avec le tronc, sa situation naturelle et ses mouvemens ne sont pas moins utiles à connoître que les choses précédentes. La première est une espèce de ginglyme qui ne permet que de très-petits mouvemens, soit en devant, soit en arrière, soit sur les côtés: si la tête en exécute de plus grands,

---

(1) On rencontre quelquefois, mais bien rarement, un quatrième angle à la fontanelle postérieure; parce que celui de l'occipital est alors partagé en deux; et dans ce cas il y a également quatre branches de sutures qui viennent se rendre à cette fontanelle. Malgré cela elle diffère tellement de la première, qu'il est presque impossible de s'y tromper; même quand on ne pourroit les toucher toutes deux et les comparer.

grands, ils dépendent du mouvement combiné de toutes les vertèbres cervicales.

464. Ces mouvemens, quoique plus libres dans le foetus que dans l'adulte, ont cependant des bornes qu'il est essentiel de bien connoître, et de ne pas surpasser dans la pratique des accouchemens difficiles; surtout celles du mouvement de pivot ou de rotation, qui dêpend presque entiérement de la torsion du col. L'étendue de ce dernier est telle que la face ne peut décrire sans inconvéniens qu'un quart de cercle.

De la situation naturelle de la tete du foetus et de la maniére dont l'axe du corps la traverse

465. La situation naturelle de la tête du foetus, et de l'enfant nouveau-né, est telle que le menton se trouve beaucoup plus bas que l'occiput, et que l'axe du tronc passe un peu au-devant de la fontanelle postérieure, en traversant le crâne obliquement de sa base à son sommet, et de devant en arrière.

Utilité de toutes ces connoissances

466. Si l'Accoucheur doit avoir égard à la structure de la tête, à ses dimensions, à sa situation naturelle, à sa connexion avec le corps, et aux mouvemens qu'elle peut exécuter, il ne doit pas avoir une connoissance moins exacte de la composition du tronc et des extrémités, ainsi que de la direction et des bornes de leurs mouvemens. S'il y a du danger dans quelques cas à faire décrire à la tête de l'enfant un mouvement de rotation plus étendu, que ne le comporte son articulation avec le col, et celle des vertèbres cervicales entre elles, il n'y en auroit pas moins en d'autres circonstances, à dépasser les bornes que la nature a mises au mouvement de rotation du corps, la tête étant supposée alors immobile. Présumant que tous ceux qui se livrent à l'étude de l'Art des Accouchemens, sont instruits suffisamment en anatomie, pour sentir toutes ces vérités, nous n'entrerons dans aucuns détails à leur sujet.

467. En rapprochant les connoissances établies jusques ici, tant à l'égard du bassin de la femme, que du corps de l'enfant qui doit naître, on y découvre les principes fondamentaux de l'Art d'accoucher; on y

entrevoit la marche de la nature dans le travail admirable de notre naissance ; et l'on y apperçoit les règles que nous devons suivre en bien des cas, pour l'aider, ou pour opérer ce qu'elle ne pourroit faire souvent sans danger pour la mère et l'enfant.

468. L'Accoucheur qui a bien compris toutes ces choses, saura non-seulement qu'un enfant à terme ne peut sortir du sein de sa mère, dans l'ordre naturel, qu'en présentant à l'orifice de la matrice, une des extrémités du grand diamètre de cette espèce de corps ovoïde qu'il décrit; mais encore comment ces régions doivent se placer, et comment elles doivent avancer pour que l'accouchement se fasse plus facilement.

469. Pour que l'accouchement s'opère ainsi, la tête doit se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, l'occiput derrière l'une ou l'autre cavité cotyloïde, et le front devant l'une des symphyses sacro-iliaques. Elle doit descendre en offrant de plus en plus la fontanelle postérieure; et de manière que l'occiput vienne s'engager sous l'arcade du pubis, pendant que le front se portera du côté du sacrum, etc. Les épaules doivent subir le même déplacement, en passant du détroit supérieur à l'inférieur; parce que leur largeur est plus grande que le petit diamètre de ces détroits n'a d'étendue.

470. Dans les accouchemens où l'enfant présente les pieds, les épaules et la tête doivent encore se présenter de même aux ouvertures du bassin; c'est-à-dire, de manière que leurs plus grands diamètres soient toujours dans le même rapport avec ceux de cette cavité. Si la tête, dans le premier cas, doit s'engager par son extrémité postérieure, dans ce dernier, elle doit le faire par le menton, etc.

471. Cette marche dictée par le rapport des dimensions du bassin de la femme avec celles du corps de l'enfant, est aussi celle que suit la nature dans les accouchemens confiés à ses soins, comme on peut s'en assurer par l'observation.

SECTION IV.

Des Secondines ou Arrière-faix, et en particulier du Placenta.

472. Sous le nom de Secondines ou d'Arrière-faix, on comprend le placenta, les membranes et le cordon ombilical; on pourroit y ajouter les eaux.

Des secondines et du temps où elles se forment

473. Ce seroit improprement qu'on auroit désigné ces substances sous le nom générique de Secondines, si l'on avoit eu égard au temps de leur formation et de leur développement, et non au temps de leur expulsion du sein de la femme; puisqu'elles sont formées avant le foetus, ou du moins qu'elles ont déjà acquis une sorte de perfection dans un temps où l'ébauche de ce dernier est à peine commencée. On ne doit en excepter que le cordon ombilical, qui, comme on le sait, n'est qu'une production des vaisseaux hypogastriques du foetus. La dénomination dont il s'agit vient donc de ce que l'expulsion de toutes ces parties ne se fait qu'après celle du foetus, et que c'est le dernier fardeau dont la femme ait à se délivrer.

474. Si l'ordre du développement des substances qui composent la grossesse, est constamment tel que nous l'annonçons au paragraphe précédent; si les secondines existent avant que le foetus ne tombe sous nos sens; si on les rencontre souvent sans loi, et qu'il n'ait jamais lieu sans elles, on ne peut douter qu'elles ne soient faites pour lui, et qu'elles n'aient à son égard des fonctions importantes à remplir.

475. D'après l'ordre du premier développement de toutes ces substances, il semble également démontré que les secondines ne se nourrissent que des sucs qui leur sont transmis par les vaisseaux de la matrice; au moins dans le commencement de la grossesse, où elles n'en reçoivent nullement du foetus. Mais ces fluides doivent être très-tenus d'abord; car ce n'est qu'après

un certain temps que le sang de la mère peut arroser ces parties.

De la nature des secondines

476. Les secondines, dans les premiers mois de la grossesse, ne sont pas telles que nous les trouvons à la fin: ce n'est, après plusieurs semaines, qu'une espèce de vessie membraneuse sur laquelle on apperçoit à peine un léger duvet, mais qui s'en recouvre bientôt au point que les membranes ne paroissent plus à nud, si l'on n'en écarte les houppes de ce duvet (*Voyez* §. 425.).

Du placenta

477. Cet tomentum qui recovre alors les membranes par-tout, se ramasse, par la suite, dans une étendue déterminée, et forme cette espèce de gâteau parenchimateux que nous connoissons sous le nom de Placenta; de sorte qu'au terme de l'accouchement, cette sorte d'éponge ne couvre au plus qu'un quart du chorion.

478. Le placenta est une masse spongieuse et vasculeuse, épaisse vers son milieu et mince sur son bord: il a sept à huit pouces de diamètre selon sa largeur, et douze ou quinze lignes d'épaisseur dans son centre, au terme de l'accouchement. Ces dimensions varient cependant un peu, selon la constitution de la femme, la force de l'enfant, et le lieu de la matrice où cette masse s'est en quelque sorte greffée.

De la structure du placenta

479. Le placenta est toujours formé de plusieurs lobes, unis par un tissu cellulaire si fin et si délicat qu'il se déchire avec la plus grande facilité. Il suffit de plier cette masse sur elle-même pour séparer ces lobes les uns des autres, et faire paroître sa surface extérieure très-inégale et profondément sillonnée; au lieu que dans l'état naturel, on y voit seulement des sillons tortueux très-superficiels, couverts d'une lame membraneuse assez fine, et qui ont en cela même une certaine ressemblance avec les anfractuosités du cerveau.

Des rapports du placenta avec la matrice

480. Presque tous les Anatomistes ont pensé qu'il s'élevoit des mamelons vasculaires de la surface du

placenta, qui s'engageoient dans l'embouchure des sinus utérins, pour y pomper les fluides nécessaires au développement du foetus, et y rapporter ce qui ne pouvoit être employé à ce développement. Ce que j'ai vu de plus remarquable sur la surface externe de ce corps spongieux, sont des cavités, contiguës aux orifices de ces mêmes sinus utérins, au moyen du tissu cellulaire qui lie le placenta à la matrice. Mais ces cavités ne paroissent bien que quand on sépare le placenta d'avec la matrice; car leur bord s'affaisse aussi-tôt, et elles n'offrent plus qu'une espèce de déchirure.

481. Par cette disposition, le sang utérin passe facilement dans les cellules du placenta, où les veines ombilicales viennent puiser ce qui convient au développement de l'enfant, pendant que les artères du même nom y rapportent ce qui est superflu. L'expérience en effet n'a encore pu démontrer que ces vaisseaux s'avançassent jusques dans les sinus de la matrice, ni que ceux de la matrice se plongeassent dans le tissu du placenta; encore moins qu'il existât des anastomoses entre ces deux systêmes de vaisseaux.

482. La surface interne du placenta est toujours tapissée du chorion et de l'amnios, et il n'est, à proprement parler, formé que par l'expansion du tissu cellulaire de la première de ces membranes, dont les lames sont autrement modifiées et arrangées que dans le reste de son étendue: comme la substance spongieuse qui rend les extrémités des os longs plus volumineuses que le corps de ces mêmes os, n'est que le développement de toutes les fibres qui forment la substance compacte. D'où il suit que le placenta est tellement uni au chorion, qu'on ne peut l'en séparer comme l'amnios qui s'en détache aisément.

483. L'on remarque sur la face interne du placenta un plexus admirable d'artères et de veines, dont le centre se trouve tantôt au milieu de cette surface, et tantôt sur un point de sa circonférence, ou sur un autre; sans qu'on puisse absolument assigner la cause

de cette variété. L'on a peine à imaginer ce qui a fait dire à un Accoucheur du plus grand mérite (1), que la réunion de tous ces vaisseaux se faisoit au centre du placenta, toutes les fois que ce même centre répondoit à celui du fond de la matrice; et sur son bord inférieur, lorsqu'il occupoit une région voisine de l'orifice de ce viscère. L'expérience a mille fois prouvé le contraire de cette assertion. On rencontre souvent le centre de ce plexus, ou l'insertion du cordon ombilical, au milieu de la face interne du placenta, quoique celui-ci soit attaché dans le voisinage du col de la matrice; ou bien, auprès du bord de cette masse, quoiqu'elle paroisse occuper le milieu de la voûte supérieure de ce viscère. L'on peut assurer de même que le cordon s'implante également à tous les points du bord du placenta, et aussi souvent au point qui est le plus éloigné de l'orifice de la matrice, qu'à celui qui en est le plus près.

484. Le plexus vasculaire dont il s'agit, sert comme de base au cordon ombilical, et n'est formé que par les branches et les ramifications des artères et de la veine qui constituent celui-ci. Les ramifications de la veine présentent comme autant de racines très-déliées qui s'élèvent de la substance même du placenta, si l'on n'a égard qu'à la direction du sang, et qui se réunissent pour donner naissance à d'autres branches plus considérables, destinées de même à ne former qu'un seul tronc, qui est la veine ombilicale. Les artères sont la continuation des iliaques primitives du foetus; elles se divisent et subdivisent dès qu'elles sont parvenues au placenta, dans la substance duquel elles se plongent et se perdent par des extrémités déliées. Tous ces vaisseaux distribués en manière de rayons sur la

---

(1) *Levret*, suite de ses obs. sur les causes des Accouchemens labor. quatrième édit. pag. 177 et suiv.

surface interne du placenta, y forment des aréoles et des anastomoses remarquables. Non-seulement les branches des artères communiquent ensemble, en plusieurs endroits; mais encore quelques-unes d'elles avec des branches veineuses: de sorte qu'il suffit d'injecter l'une des deux artères ombilicales pour remplir de la même matière tout le plexus dont il vient d'être fait mention.

485. L'on ne découvre pas de valvules dans la veine ombilicale, comme il s'en trouve en d'autres veines; mais l'on en rencontre quelques-unes dans les artères; si ce n'est toutes les fois qu'on les recherche, du moins assez ordinairement.

486. Le placenta présente souvent des variétés, dont les unes ont rapport à sa conformation, les autres à l'insertion du cordon ombilical, et au nombre d'enfans qui composent là grossesse.

Des variétés qu'on observe dans la forme du placenta

487. Plusieurs des lobes dont nous avons parlé au §. 479, sont quelquefois éloignés de la masse principale avec laquelle ils ne communiquent qu'au moyen des vaisseaux et des membranes: ce qui constitue comme autant de petits placenta. J'en ai vu deux à-peu-près d'égal volume et d'égale grandeur pour le même enfant; mais ils étoient plus petits que quand il n'y en a qu'un seul. Une autre fois j'en ai trouvé un petit de la largeur du creux de la main, et un beaucoup plus grand: mais toujours liés par les membranes et les vaisseaux. J'en ai rencontré un autre, assez semblable à la forme des reins, le cordon étant inséré au milieu d'une échancrure, comme le sont les uretères, etc.

488. Le placenta semble emprunter une nouvelle forme, selon que le cordon ombilical s'insère à tel ou tel point de sa surface. Quànd le cordon s'implante au bord, n'importe de quel côté, on lui donne le nom de placenta en raquette, parce qu'il a en quelque sorte la forme de celle-ci. Si l'on pouvoit reconnoître cette variété, ainsi que les précédentes, avant de procéder à la délivrance, on éviteroit souvent quelques-

unes des difficultés qu'on rencontre à l'opérer et surtout lorsque le cordon est attaché au bord inférieur du placenta (*Voyez* §. 940).

Du placenta des jumeaux

489. Dans le cas de jumeaux, l'on trouve quelquefois autant de placenta qu'il y a d'enfans ; d'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, ils sont unis dans une certaine étendue de leurs bords, et ne paroissent faire qu'une seule masse; mais, malgré ce rapport, il n'existe presque aucune communication entre leurs vaisseaux, ce qui peut avoir de grands avantages.

490. Les jumeaux ont cependant presque toujours quelque chose de commun dans le cas où il se rencontre un placenta pour chacun d'eux: car ils sont alors enveloppés d'un même chorion, qui unit si étroitement les deux masses de placenta, qu'on ne peut extraire l'une sans l'autre (1).

Lieu où s'attache le placenta

491. Le placenta peut s'attacher indistinctement sur tous les points de la surface interne de la matrice. Le plus souvent il en occupe les régions moyennes, rarement le milieu du fond, de sorte que son centre réponde au centre de celui-ci; et plus rarement encore la partie inférieure, ou le dessus de l'orifice. Il m'a paru constamment plus petit dans les femmes chez lesquelles il étoit attaché sur cette dernière région de la matrice; sans qu'on pût attribuer cette différence au sang qui s'en étoit écoulé avant l'accouchement; et comme l'observe M. *Levret*, il est alors plus épais dans son milieu qui s'élève en forme de gros mamelon, quand il est placé sur un plan vertical (2).

492. Tous les Praticiens conviennent aujourd'hui des premières vérités contenues au paragraphe précédent; mais la plupart en ont fait la base d'une multi-

---

(1) *Voyez* l'ar. des Jumeaux, à la fin de cet ouvrage.

(2) M. *Levret*; suite de ses observations sur la cause des accouchemens laborieux, édit. quatrième, pag. 68.

tude d'erreurs plus ou moins préjudiciables aux progrès de l'art.

493. Ce n'est pas, en effet, l'adhérence du placenta à telle région de la matrice qui détermine l'obliquité de ce viscère, ni les mauvaises positions de l'enfant. Cette masse n'en apporte pas davantage de changement dans la figure de la matrice, et la forme extérieure du ventre, comme quelques-uns l'ont prétendu. Nous avons combattu une partie de ces erreurs au §. 277 et suivans: nous tâcherons de détruire les autres dans la suite de cet ouvrage.

494. Aucuns signes extérieurs ne peuvent nous instruire sûrement, avant l'accouchement, du lieu qu'occupe le placenta, si ce n'est lorsqu'il est sur le col de la matrice, ou tout-à-fait dans le voisinage, et que le doigt peut nous le découvrir; mais il est facile d'en juger après la sortie de l'enfant, en suivant le cordon jusqu'au-dessus de l'orifice de la matrice, et en observant s'il descend de la partie antérieure ou postérieure de ce viscère, ou bien de l'un de ses côtés. Ce n'est qu'après la sortie du placenta qu'on peut évaluer de combien il étoit éloigné de l'orifice; en faisant attention au rapport de l'ouverture des membranes avec le centre de la surface interne de cette masse. Comme cette ouverture répond constamment à l'orifice de la matrice, et que celui-ci est diamétralement opposé au centre du fond de l'organe, lorsqu'elle sera également éloignée de tous les points de la circonférence du placenta, on pourra assurer que le milieu de celui-ci répondoit au milieu du fond de la matrice: plus elle sera voisine du bord du placenta, plus celui-ci aura été éloigné de l'endroit indiqué, etc.

495. Quelle que soit la force d'adhésion du placenta à la matrice, elle n'a lieu que par un tissu cellulaire très-fin, et pour l'ordinaire très-facile à détruire. L'on n'y voit rien de semblable à ces espèces d'engrenures dont quelques-uns ont parlé, et cette adhérence plus forte ou plus foible ne tient pas à ce que les ma- Des moyens d'union du placenta avec la matrice.

melons de l'un sont plus fortement ou plus foiblemen engagés dans les sinus de l'autre.

SECTION V.

Des membranes du foetus.

De la membrane appelee Chorion

496. Des deux membranes dont est formé le sac ovoïde qui renferme l'enfant (*Voy.* §. 426.) la première ou le chorion, est celluleuse extérieurement, sur-tout auprès du placenta, où l'on trouve assez souvent un peu de graisse qui la rend plus épaisse, et en quelque sorte opaque.

497. Quoique le chorion, flottant dans l'eau, paroisse extérieurement hérissé d'une espèce de duvet très-fin, dans toute son étendue, l'on n'est pas en droit de penser que chaque filet soit autant de vaisseaux lymphatiques: il semble plutôt que ce duvet n'est que le tissu cellulaire par lequel cette membrane étoit liée à la matrice; quoiqu'on ne puisse nier qu'elle n'ait quelques vaisseaux du genre dont il s'agit.

498. Le chorion ne forme point une gaîne au placenta; il passe par dessous cette masse, qui pourroit être regardée, ainsi que nous l'avons déjà dit au §. 482, comme l'expansion du tissu cellulaire de cette membrane; si ce n'est que les fibres qui forment les lames dans celle-ci, différemment distribuées dans le placenta, y constituent une espèce d'éponge, que les vaisseaux ombilicaux font paroître plus organisée que le reste.

499. L'on ne trouve à l'extérieur du placenta qu'un feuillet membraneux très-fin qui recouvre les sillons ou les anfractuosités dont il a été parlé au §. 479; mais ce feuillet ne tapisse pas toute l'étendue de cette surface, comme le chorion tapisse la face interne. Si les diverses lames dont cette membrane est formée sont assez écartées dans le voisinage du placenta, et en plusieurs endroits de sa surface interne, pour admettre

un suc adipeux, même en très-grande quantité, elles se trouvent si rapprochées dans le lieu qui en est le plus éloigné, qu'elles semblent n'en former qu'une seule: là cette membrane est d'un tissu plus dense, et plus égal extérieurement.

500. L'amnios est une membrane mince et par-tout transparente. Sa face interne très-lisse, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant. Elle est unie au chorion, par toute l'étendue de sa face externe, au moyen d'un tissu cellulaire extrêmement fin, de sorte cependant que cette adhérence est moins serrée à l'endroit du placenta qu'ailleurs: ce qui fait que ces membranes se détachent plus aisément en ce lieu qu'en tout autre. De la membrane appellée Amnios

501. Ces deux membranes se continuent sur le cordon ombilical, et l'enveloppent dans toute sa longueur. L'amnios forme toujours, à la naissance de ce cordon, un repli en manière de petite faulx, dont les deux lames s'écartent très-facilement aux moindres efforts que l'on fait pour extraire le placenta; de sorte qu'il se forme là une cavité plus ou moins spacieuse entre le chorion et l'amnios, qui a pu faire croire à des Accoucheurs peu attentifs qu'il existoit dans le foetus humain, comme dans celui de quelques brutes, une troisième membrane appellée Allantoïde (*Voy.* § 506).

502. Quelques Anatomistes ont pensé que l'amnios se bornoit sur le cordon à deux doigts du placenta, comme l'épiderme du foetus le fait près de l'ombilic; mais si on ne peut la suivre plus loin, c'est qu'elle est intimement unie et confondue avec le chorion.

503. Il ne paroît pas impossible que ces membranes puissent se désunir et s'écarter dans une certaine étendue, pendant la grossesse, pour former, comme la plupart des Accoucheurs le pensent, une espèce de poche qui se remplit alors d'une liqueur qu'ils appellent Fausses eaux; mais cela arrive si rarement, que nous ne l'avons pas encore observé.

Vices des membranes relativement à l'accouchement

504. Les membranes sont tantôt d'un tissu très-dense et très-serré, tantôt d'un tissu très-fin et très-délicat, ou très-lâche. Dans le premier cas elles peuvent retarder l'accouchement, en résistant trop long-temps aux efforts de la matrice. Dans le second, en se déchirant trop tôt, elles peuvent le rendre plus pénible et plus laborieux; non pas, comme le pense le vulgaire, parce qu'il se fait à sec, mais pour d'autres raisons qu'on déduira dans la suite (1).

505. L'extrême ténuité des membranes peut également donner lieu à l'accouchement prématuré, chez les femmes dont l'orifice de la matrice s'ouvre de très-bonne heure, et sur-tout chez celles qui ont eu déjà plusieurs enfans; parce que ces membranes trop foibles alors pour supporter le poids de la colonne de fluide qui presse dans cet endroit, se déchirent et lui permettent de s'écouler, quelquefois long-temps avant la maturité de la grossesse. Des exemples se présentent en foule à l'appui de ce que nous avançons à ce sujet.

De la membrane allantoïde

506. On trouve dans les animaux, dont l'ouraque est ouvert dans toute son étendue, une troisième membrane, placée entre celles dont nous venons de parler; on la nomme Allantoïde: mais elle ne paroît pas avoir la même étendue chez tous ces animaux. Dans les uns, elle n'égale qu'une très-petite portion de l'amnios; en d'autres, à-peu-près la moitié, et en plusieurs la totalité de cette membrane. Son usage est de servir de réservoir à l'urine de ces animaux, jusqu'au moment de leur naissance.

507. On ne voit rien de semblable dans le foetus humain, quoique plusieurs Anatomistes assurent avoir trouvé et préparé cette membrane; quelques exceptions ne détruisent pas la règle générale. Nous l'avons re-

---

(1) *Voyez* §. 627 et suivant.

cherché sur un grand nombre d'arrière-faix, et à tous les termes de la grossesse, sans en avoir trouvé les moindres vestiges. A quoi serviroit une pareille poche, dans le foetus humain, si au terme de la naissance, et même long-temps avant, l'ouraque n'est que ligamenteux? (*Voyez* §. 513).

508. Quelques Anatomistes font encore mention d'une autre membrane, qu'on pourroit regarder comme le produit de la conception, si elle existoit véritablement et séparément des deux premières dans tous les temps de la grossesse: on la nomme Décidua. Il faut en voir la situation et les rapports, tant avec la matrice qu'avec les autres membranes, dans les tables de *Guillaume Hunter*, le premier qui en ait parlé. Cette membrane décidua ne paroît exister manifestement que dans les premiers mois de la grossesse, et est plus considérable vers le bas de la matrice que par-tout ailleurs. Elle s'identifie tellement avec le chorion, dans les derniers temps, qu'on ne la retrouve plus séparée de celle-ci. Nous ne l'admettons en aucun temps comme une membrane particulière; mais seulement comme une lame du chorion.

SECTION VI.

Du cordon ombilical.

509. Si le cordon ombilical est connu de tout le monde, sa structure ne l'est pas également. Il est formé de deux artères, et d'une veine, dont le diamètre est plus considérable que celui des premières. Cette structure n'est cependant pas toujours la même, puisqu'on n'a trouvé qu'une seule artère dans plusieurs cordons. Structure du cordon ombilical

510. Ces vaisseaux, dont l'origine est déjà connue d'après le §. 484, se contournent l'un sur l'autre, à-peu-près comme les brins d'osier qui forment l'anse

d'un panier; mais tantôt ce sont les artères qui rampent autour de la veine, comme la branche de lierre sur le tronc de l'arbre, et tantôt la veine qui en fait autant à l'égard des artères. Souvent cette veine se replie sur elle-même, et forme des espèces d'anses plus ou moins alongées, ou des espèces de noeuds sujets à devenir variqueux. Ces vaisseaux sont étroitement liés par le tissu cellulaire du chorion, et ne jettent aucunes branches dans la longueur du cordon.

511. Ils se divisent et subdivisent sur la face interne du placenta, pour former le plexus dont nous avons parlé §. 483; et ils s'écartent l'un de l'autre à la partie postérieure de l'anneau ombilical. La veine monte, en suivant la grande faulx du péritoine, vers la scissure du foie, pour se plonger dans le sinus de la veine-porte; et les artères descendent vers les parties latérales du bas fond de la vessie, d'où elles se recourbent du côté des artères iliaques, dont elles sont presque toujours la continuation.

Du canal veineux

512. La veine ombilicale, en s'approchant du sinus de la veine-porte, se divise quelquefois en deux branches, dont l'une connue sous le nom de Canal veineux, va se rendre dans la veine-cave inférieure. Quand cette bifurcation ne se fait pas ainsi, le canal veineux dont il s'agit, prend naissance du sinus même de la veine-porte; et c'est ce qu'on observe le plus souvent.

De l'ouraque

513. Une autre espèce de cordon s'élève du sommet de la vessie vers l'ombilic du foetus où il se termine; c'est l'ouraque dont nous avons déjà parlé au §. 506. Il est presque toujours ligamenteux dans toute sa longueur, et n'offre aucune cavité, à quelque terme qu'on l'examine.

Le cordon n'a point de nerfs

514. On ne découvre point de nerfs dans le cordon, non plus que dans le placenta et les membranes; aussi ces parties sont-elles insensibles.

Du lieu où le cordon

515. Le chorion et l'amnios fournissent une gaîne commune aux trois vaisseaux ombilicaux; et la peau

du foetus s'avance d'environ un travers de doigt sur le cordon, mais en s'amincissant de plus en plus. C'est toujours dans l'endroit où elle se borne que le cordon se détache de l'ombilic, n'importe à quelle distance il en ait été lié et coupé. se sépare de l'enfant après sa naissance

516. La longueur du cordon varie beaucoup; mais elle est communément de vingt à vingt-deux pouces. Les deux extrêmes que j'y ai remarqués ont été de six à quarante-huit pouces. On a vu depuis un autre cordon de cinquante-sept pouces, formant sept tours sur le col de l'enfant (1). De la longueur du cordon

517. Quand le cordon est beaucoup plus long qu'à l'ordinaire, il peut non-seulement se contourner sur le col de l'enfant ou sur d'autres parties, mais encore se nouer sur lui-même, comme on l'a observé nombre de fois. Ces noeuds ne sauroient cependant occasionner la mort de l'enfant, ainsi que plusieurs Accoucheurs l'ont avancé, ni même influer sur son développement au point de le faire paroître plus petit au moment de la naissance.

518. Quelques-uns de ces noeuds se forment pendant la grossesse, et même de très-bonne heure; mais il est aussi des cas où le cordon ne se noue qu'à l'instant où l'enfant sort du sein de sa mère: il est facile d'expliquer le mécanisme de leur formation dans l'un et l'autre cas. Quel que soit le temps où ils se forment, ils ne peuvent jamais se serrer assez étroitement avant l'accouchement, pour s'opposer au cours du sang dans les vaisseaux ombilicaux: la raison en est si évidente, qu'il nous paroît inutile de la rapporter ici.

519. Si cette vérité est incontestable, il faut attribuer à une autre cause, qu'au noeud du cordon, la mort de l'enfant qu'on a vu naître avec le cordon noué; ainsi que la delicatesse et la foiblesse de plusieurs qui

---

(1) M. *L' Héritier*, maitre en Chirurgie, a été témoin de ce fait à l'Hôtel-Dieu de Paris.

sont nés de même. Qaand le cordon se noue d'un vrai noeud, dit M. *Levret*, l'enfant périt avant terme, ou il naît du moins fort émacié (*Voyez* l'Art des Accouchem. §. 305). Cette opinion que d'autres Accoucheurs avoient eue avant M. *Levret*, et que quelques-uns ont adoptée depuis, n'a pu être le fruit d'une observation suivie. Huit ou dix exemples d'enfans robustes au moment de la naissance, nous paroissent bien suffisans pour infirmer une pareille opinion.

520. Non-seulement un simple noeud sur le cordon ne sauroit influer sur le développement de l'enfant; mais il peut s'y en former plusieurs avec aussi peu d'inconveniens. Plusieurs fois nous en avons trouvé deux, et l'enfant étoit aussi gros que de coutume.

521. Un simple noeud, même plusieurs à une certaine distance l'un de l'autre, ne présentent rien qu'on ne sache expliquer: mais l'on ne conçoit pas aussi clairement comment le cordon peut se nouer jusqu'à trois fois dans le même endroit, et s'entrelacer en manière de natte, comme nous l'avons remarqué. Ce fait nous a paru si extraordinaire, que nous avons cru devoir faire graver la pièce, pour en donner une idée à ceux qui ne sont point à même de la voir en nature (1): nous la conservons dans l'erprit de vin. L'enfant qui est né avec le cordon noué de cette manière, étoit au moins du poids de sept livres, et très-bien portant (2). Le triple noeud étoit environ à un pied de l'ombilic, et le cordon, long de trente-six à trente-sept pouces, formoit deux circulaires sur le col. Ce noeud étoit autant serré que puisse l'être aucun autre en pareil cas.

523. Le peu de longueur du cordon, soit naturelle, soit dépendante de son entortillement sur le col

ou

---

(1) *Voyez* planche VIII, fig. II, III, et IV.
(2) Cet enfant est né le 14 Mai 1786.

ou autres parties de l'enfant, ne peut produire aucun obstacle à l'accouchement, avant que la tête ne soit dehors, quoiqu'on ait pensé le contraire. Après la sortie de la tête, les circulaires qui entourent le col peuvent se serrer assez, si l'on n'y fait attention, pour comprimer les vaisseaux jugulaires et donner lieu au gonflement et à la lividité du visage. Il peut aussi en résulter quelques inconvéniens pour la femme, soit avant, soit pendant l'accouchement : comme le tiraillement, et le décollement du placenta, la rupture même du cordon. Mais il faut que la matrice contienne beaucoup d'eau et que l'enfant puisse y faire de grands mouvemens.

524. Nous ne connoissions aucun exemple, dont on ne puisse douter de la réalité, de la rupture du cordon, soit en totalité ou en partie, avant le terme de l'accouchement, quoique M. *Levret* et autres en citent plusieurs; mais nous sommes certains, depuis quelque temps, que cette rupture peut avoir lieu, et qu'il peut en résulter un épanchement considérable de sang, dans la cavité même des membranes (*Voyez* §. 1084.).

525. L'épaisseur du cordon varie beaucoup; quelquefois il est très-grêle, et d'autres fois très-gros ; ce qui vient dans ce dernier cas, de l'engorgement de son tissu cellulaire. Ce même tissu peut se putréfier sans nuire à l'enfant, pourvu que les vaisseaux ombilicaux soient exempts de cette corruption. L'exemple des enfans qui sont nés avec le cordon putréfié, n'a donc rien de surprenant.

De la grosseur du cordon

Explication de la septième Planche.

Fig. I. Noeud simple du cordon ombilical.
Fig. II. Noeud composé dont il est parlé au §. 521.
Fig. III. Le même noeud, vu sous une autre face.
Fig. IV. Le même noeud dans son état de développement.

SECTION VII.

Des eaux de l'amnios

Des eaux qui entourent le foetus.

526. Les eaux renfermées dans la cavité de l'amnios, sont pour l'ordinaire claires et sans odeur désagréable; quelquefois blanchâtres, comme laiteuses, et chargées de flocons d'une matière qui paroît caseuse. Chez certaines femmes on les trouve bourbeuses, épaisses comme une bouillie limpide, tantôt d'une couleur grisâtre, tantôt verdâtre ou brunâtre, et d'une odeur singuliérement fétide (1).

De leur nature

527. Dans l'état naturel ces eaux ont tous les caractères de la liqueur du péricarde, de la plèvre et du péritoine; étant lymphatiques comme cette dernière et légérement grasses au toucher. Elles exudent des membranes par un mécanisme absolument semblable à celui par lequel l'humeur péricardine est versée dans la poche où on la trouve.

De leur source

528. Il est sans doute bien moins raisonnable de croire que ces eaux viennent de la transpiration du foetus, et qu'elles contiennent une partie de ses urines, que de supposer des glandes dans le placenta pour

---

(1) On observa qu'elles étoient grisâtres et d'une consistance de boue, chez une femme qui accoucha dans mon amphithéâtre; et qu'elles exhaloient une odeur si forte et si désagréable, qu'on ne pouvoit rester auprès du lit.

les filtrer, ou des anastomoses entre les vaisseaux lymphatiques utérins et ceux du chorion; quoiqu'aucune de ces sources ne les fournisse.

529. Ce qui prouve le plus que les eaux de l'amnios ne viennent pas du foetus, c'est qu'on en trouve avant qu'il ne tombe sous les sens, et qu'elles sont déjà très-abondantes dans un temps où il est encore très-petit. Ajoutez à cela que le çac membraneux qui tapisse la plupart des moles, en est toujours rempli.

530. La couleur de safran qu'on leur a remarquée dans une femme qui avoit fait usage de cette substance (1), et la propriété qu'elles ont de blanchir le cuivre dans celles qui ont reçu des frictions mercurielles pendant la grossesse (2), démontrent qu'elles sont fournies par les vaisseaux de la matrice, et qu'elles viennent de la mère.

531. La plupart des Accoucheurs distinguent deux espèces d'eaux: les unes qui sont contenues dans l'amnios, et les autres qui s'amassent entre cette membrane et le chorion. Ils appellent ces dernières, Fausses eaux; ce sont elles, disent-ils, que bien des femmes rendent quelques temps avant l'accouchement; mais ces Accoucheurs nous paroissent dans l'erreur. Les eaux dont il s'agit ne viennent pas de ces kistes particuliers qu'on a supposé dépendre de l'écartement des membranes, mais de la cavité de l'amnios même: elles s'écoulent par transudation à travers les pores de cette membrane et du chorion.

Des vraies et des fausses eaux.

532. Quoique la source des eaux de l'amnios ne se tarisse dans aucun temps de la grossesse, elles sont moins abondantes relativement au volume de l'enfant, dans les derniers mois, qu'au commencement: mais leur quantité absolue est plus grande aux approches de

(1) M. le Baron *de Haller*, Traité physiol. sur la génér.
(2) M. *Levret*, l'Art des accouchemens, §. 320.

l'accouchement qu'en aucun autre terme, excepté chez les femmes qui en perdent comme nous venons de l'annoncer.

De la quantité des eaux.

533. Rien ne varie davantage que la quantité absolue de ce fluide : quelques femmes en versent à peine une chopine, même un demi-septier, au moment de l'accouchement, tandis que d'autres en répandent plusieurs pintes.

534. Ces eaux nuisent beaucoup moins par leur abondance que par leur défaut, soit à la mère, soit à l'enfant; car les grossesses les plus douloureuses et les plus incommodes, sont celles où ce fluide manque : l'on ne doit en excepter que le cas où elles sont en si grande quantité, qu'il paroît y avoir à cet égard une hydropisie de matrice, plutôt qu'une grossesse ordinaire.

De l'usage des eaux.

535. Elles sont un de ces instrumens dont la nature se sert pour opérer la dilatation de la matrice pendant la grossesse, et en ouvrir l'orifice dans l'accouchement. Ces eaux, par rapport a leur qualité lymphatique, ont paru propres à la nutrition du foetus (*voyez* §. 537. et suiv.); elles facilitent d'ailleurs ses mouvemens, les rendent moins incommodes et moins douloureux pour la mère, et diminuent pareillement l'impression trop violente des corps extérieurs, sur l'enfant. Enfin un Auteur moderne les regarde (1) comme un des agens de la première inspiration, et pense qu'elles servent à rafraîchir le sang du foetus; ce qui est assez difficile à comprendre.

---

(1) M. *David*, Traité sur la nutrition.

SECTION VIII.

De la manière dont l'enfant se nourrit durant la grossesse.

536. Si tous les Physiologistes conviennent que le foetus tire sa nourriture de sa mère, ils ne sont pas d'accord sur la nature des fluides qu'il en reçoit, ni sur la manière dont elle les lui transmet. Les uns pensent que ces fluides ne sont que des sucs blancs, et les autres, que c'est du sang.

Opinion des auteurs sur la manière dont l'enfant se nourrit dans le sein de sa mère.

537. Le penchant de l'enfant nouveau-né pour la succion, et la faculté qu'il a de l'exercer à l'instant même de sa naissance, avoient fait croire à quelques-uns parmi les anciens, qu'il suçoit certains tubercules de la matrice; et l'analogie qu'on a cru trouver entre la liqueur contenue dans l'estomac de ces enfans et les eaux de l'amnios, a fait penser depuis qu'ils se nourrissoient de celles-ci.

On a cru que l'enfant suçoit dans le sein de sa mère.

538. Tous ceux qui sont dans l'opinion que l'enfant se nourrit des eaux de l'amnios, ne pensent pas de même sur la manière dont il reçoit cette nourriture; les uns assurent que c'est par la voie de la déglutition, et les autres par celle de l'intus-susception. On a tort, dit un homme célèbre dont le nom sera transmis à la postérité la plus reculée (1), de croire que le foetus puisse se nourrir, par les pores, et de nier qu'il avale la liqueur de l'amnios; tandis qu'un autre (2), dont l'autorité peut être également citée, assure qu'il est permis de douter de la réalité de cette dernière fonction, et qu'on ne peut s'empêcher d'admettre l'intus-susception: qui croira-t-on?

Quelques-uns ont pensé qu'il avaloit les eaux de l'amnios, d'autres qu'il les absorboit.

---

(1) M. le Baron *de Haller*.
(2) M. *Levret*, Elémens sur l'Art d'accoucher, §. 320.

539. En examinant scrupuleusement les raisons qu'on apporte en faveur de l'une et l'autre opinions, l'on voit qu'elles ne peuvent être admises, et sur-tout celle où l'on prétend que le foetus se nourrit par la bouche, en avalant les eaux de l'amnios. Aucune expérience ne le démontre, et en admettant que la liqueur contenue dans l'estomac soit parfaitement semblable à celle-ci, on ne pourroit encore en inférer qu'elle sert de nourriture à l'enfant; et qu'il en use comme nous usons des alimens. On ne seroit pas mieux fondé à soutenir cette opinion, quand on verroit l'enfant rejetter véritablement de la liqueur de l'amnios, par le vomissement au moment de sa naissance, comme il en rejette quelquefois. Nous en avons vu, en vomir quelques gorgées, et plusieurs fois même mélangées de sang ou de méconium: les uns immédiatement après leur naissance, et les autres plusieurs heures ensuite: les parens alarmés dans ces derniers cas, nous rappellant promptement au secours de leurs enfans. Plusieurs fois aussi nous avons été obligés de vuider la bouche de l'enfant qui étoit pleine de glaires sanguinolentes, de sang pur, ou de méconium; et de la laver, au moyen d'un pinceau de linge trempé dans l'eau tiède.

540. L'enfant avoit-il avalé, avant ou après sa naissance, les eaux de l'amnios que nous lui avons vu rejetter, tantôt pures et tantôt mélangées de sang ou de méconium? les avoit-il puisées à dessein d'y trouver un aliment, ou bien avoient-elles été poussées accidentellement dans sa bouche? Il est facile de répondre à toutes ces questions, quand on connoît l'espèce de frottement que la face de l'enfant éprouve à mesure que la tête se dégage; la direction que les forces expultrices de la matrice impriment aux fluides que contient encore ce viscère dans le dernier moment du travail; et la grande aptitude de l'enfant pour la succion et la déglutition aussi-tôt qu'il est né. C'est accidentellement que ces fluides souvent mélangés sont poussés dans la bouche; c'est toujours dans le dernier temps

du travail de l'accouchement qu'ils y pénètrent; et c'est par une suite de l'aptitude dont nous venons de parler qu'il en passe dans l'estomac, immédiatement après la naissance: l'enfant est dans le cas de les rejetter ensuite par le vomissement.

541. Les objections qu'on a faites contre l'opinion où l'on admet que le foetus se nourrit par intus-susception, ou par la voie de l'absorption, sont mieux fondées que celles qui se sont élevées contre la déglution. Il est certain qu'il peut absorber une partie du fluide dans lequel il est plongé, et que ce fluide a quelques propriétés nutritives: mais est ce là la grande voie de nutrition, et ce que l'enfant puise de cette manière suffiroit-il à son développement dans un temps quelconque de la gestation? La négative est trop évidente pour chercher à la démontrer ici.

542. Il est bien plus certain que le foetus tire sa nourriture par le cordon ombilical, que par un autre endroit, et la preuve en est si claire, que personne n'oseroit la contester; mais la même variété d'opinions existe encore sur la nature des fluides qui lui sont transmis par ce canal. Le foetus tire la nourriture par le cordon.

543. La difficulté de faire passer les injections, même les plus tenues, des vaisseaux utérins dans ceux du placenta, et *vice versa*; l'humeur laiteuse qu'on a vue s'écouler des cotyledons qui tiennent lieu de placenta aux animaux ruminans; ainsi que l'extrême délicatesse des vaisseaux de l'embryon dans les premiers temps, ont fait croire au plus grand nombre des physiologistes que l'enfant ne recevoit de sa mère que des sucs blancs.

544. C'est le foetus, dans cette opinion, qui forme son sang, comme on la voit dans le poulet. En admettant que cela se fasse ainsi, à l'égard du sang qui circule dans les propres vaisseaux du foetus, parmi lesquels nous comptons ceux du placenta, d'où vient le sang qui remplit abondamment les cellules de cette masse dans les premiers temps de la grossesse, où le

foetus n'est encore qu'une espèce de gelée tendre et délicate, à peine apparente à la vulve ; ainsi que celui dont on trouve cette masse si gorgée, dans les cas où on lui donne le nom de Môle ? Ce sont sans doute de pareilles observations qui ont fait croire aux uns que le placenta étoit l'organe de la sanguification chez le foetus, et aux autres, que la mère lui transmettoit du sang tout préparé.

545. On ne peut raisonnablement nier le passage du sang des sinus utérins dans les cellules du placenta. Celui qui les remplit avant que l'embryon ne soit pour ainsi dire ébauché, et dans les cas même où il n'existe pas, ainsi que les pertes qui suivent le décollement de cette masse d'avec la matrice dans tous les temps de la grossesse, le démontrent clairement. Mais il est permis de douter que ce sang parvienne jusqu'au foetus dès les premiers momens de la grossesse, à cause de la grande disproportion qui doit exister alors entre les racines de la veine ombilicale, et le volume des globules rouges.

Reservoir où les veines ombilicales puisent les fluides destinés à la nutrition du foetus.

546. C'est dans le placenta même que ces racines veineuses viennent puiser les fluides nécessaires au foetus, et non pas dans les sinus utérins. Si elles n'y pompent d'abord que des sucs blancs et tenus, elles y puisent dans la suite le sang chargé de ces mêmes sucs nutritifs ; comme les veines honteuses et spléniques, reprennent le sang épanché dans le tissu caverneux de la verge et de la rate (1).

---

(1) La circulation du sang de la mère au foetus, et du foetus à la mère, nous paroît tellement hors de doute, malgré les nombreuses expériences et les observations multipliées, d'après lesquelles plusieurs Physiologistes la rejettent encore aujourd'hui, que nous ne pouvons nous empêcher de l'admettre. Elle nous paroît démontrée par quelques-uns de ces mêmes faits, par un bien plus grand nombre d'autres, et des observations particulières. Elle est si évidente, que les partisans de l'opinion contraire n'ont pu s'empêcher de l'admettre taci-

547. Il est bien vrai que le sang de la mère ne passe point immédiatement des artères uterines dans les veines ombilicales, et que celui du foetus, rapporté par les artères qui accompagnent ces veines, ne se rend pas plus directement dans les veines de la matrice. Il n'y a point d'anastomoses entre ces deux genres de vaisseaux ; mais il s'y rencontre des cavités où le sang arrive de part et d'autre.

548 Ces réservoirs sont les sinus utérins, contigus aux cavités celluleuses du placenta, dont nous avons fait mention plus haut. Les artères utérines y versent le sang de leur côté, comme les artères ombilicales le font du côté du placenta ; et les veines du même nom viennent l'y reprendre, les unes pour le reporter dans la masse générale des humeurs de la femme, et les autres pour le conduire au foetus.

SECTION IX.

De la circulation du sang dans le foetus.

549. Le sang puisé par les racines de la veine ombilicale dans le tissu caverneux du placenta, est versé dans le sinus de la veine-porte, où il se mêle avec celui que cette veine a reçu d'ailleurs ; et de là il passe dans la veine cave inférieure, tant par le canal veineux que par les veines hépatiques ; pour être transmis aussi-tôt dans l'oreillette gauche du coeur, conjointement avec le sang qui revient des extrémités inférieures, et de quelques-unes des parties du bas-ventre et de la poitrine : tandis que l'oreillette droite

De la circulation du sang du foetus.

---

tement, comme on peut s'en convaincre par la lecture de leurs ouvrages. Nous sommes fâchés que les bornes du nôtre ne nous permettent pas de discuter amplement ce point de physiologie, qui a fait constamment le sujet de trois de nos leçons dans chaque cours d'accouchement, tant il nous a paru intéressant.

reçoit de la veine-cave supérieure, celui qui revient de la tête et des extrémités supérieures (1).

550. L'oreillette gauche pressant le sang qu'elle a reçu de la veine-cave inférieure, au moyen du trou de botal et des veines pulmonaires, le détermine à entrer dans le ventricule gauche; comme l'action de l'oreillette droite pousse dans le ventricule du même côté, celui qu'elle a reçu de la veine-cave supérieure: et ces deux ventricules le distribuent de nouveau dans toutes les parties du corps, et au placenta même.

551. Le ventricule gauche le distribue par-tout sans exception, et dans le poumon même; puisqu'il n'est aucune partie qui ne reçoive ses artères de l'aorte et de ses principales divisions: mais le ventricule droit chez l'adulte ne le distribue qu'aux poumons.

552. Chez le foetus le sang poussé par la contraction de ce dernier ventricule, se partage en trois colonnes presque aussi-tôt qu'il en est sorti; et de cet colonnes, les deux plus petites vont au poumon, tandis que la principale est transmise dans l'aorte inférieure par le canal artériel, et communique au sang qui y a été poussé par l'action du ventricule gauche, toute l'impulsion qu'elle a reçue elle-même de la force contractile du ventricule droit: de sorte que ce fluide circule dans l'aorte inférieure, et dans toutes ses divisions, par la force réunie des deux ventricules.

553. Le cercle du sang porté par l'aorte inférieure du foetus, s'étend au moins jusques dans le tissu ca-

---

(1) Nous pensions avec beaucoup d'Auteurs que le sang des deux veines caves étoit versé dans l'oreillette droite, d'où il passoit en partie dans le ventricule droit, et en partie dans l'oreillette gauche, etc. (*Voy.* la première édition de notre ouvrage, §. 509. et suiv.): mais, d'après de nouvelles recherches auxquelles nous avons été conduits par la lecture du Mémoire de M. *Sabatier*, sur les organes de la circulation du sang dans le foetus, nous adoptons ici une opinion différente (*Voy.* Anatomie de M. *Sabatier*, nouv. édit. tome III.).

verneux du placenta; puisqu'une partie de ce fluide y est ramenée par les artères ombilicales. Celles-ci, après en avoir transmis une quantité, plus ou moins grande dans les veines du même nom, au moyen des communications immédiates qui existent entre elles, versent le reste dans les cellules du placenta et les cavités contiguës aux sinus utérins; là, il se mêle à celui de la mère, il répare les pertes qu'il a faites en circulant dans le foetus, il subit une nouvelle élaboration; puis il revient à l'enfant, chargé de nouvelles parties nutritives.

554. La circulation du sang, de la matrice au placenta, de celui-ci au foetus, *et vice versa*, se fait ainsi jusqu'au moment de l'accouchement; mais elle éprouve alors des changemens surprenans, dont les uns dépendent de la contraction et du resserrement de la matrice, et les autres, de la respiration qui s'établit chez l'enfant aussi-tôt qu'il est sorti du sein de sa mère.

SECTION X.

Des changemens que l'accouchement produit dans la circulation du sang, qui se fait réciproquement de la mère à l'enfant; et de ceux qui dépendent de la respiration, au moment de la naissance même.

Des changemens qu'éprouve cette circulation pendant le travail de l'accouchement.

555. La compression qu'éprouvent les artères de la matrice, et le changement qui arrive dans leur direction, pendant que ce viscère s'efforce d'expulser l'enfant, et se resserre sur lui-même, sont tels que le sang arrive en plus petite quantité et par un mouvement beaucoup plus lent pu'auparavant, dans les sinus utérins; et que ces sinus en transmettent moins dans les cellules du placenta, alors affaissées par la pression que cette masse subit elle-même contre le corps de l'enfant.

Du premier temps du travail.

556. La diminution des hémorrhagies utérines, pendant chaque douleur de l'enfantement, et sur-tout

après l'évacuation des eaux de l'amnios; leur cessation après l'accouchement, lorsque la matrice se durcit en se resserrant sur elle-même par son action de ressort, confirment assez cette vérité importante, pour nous dispenser d'en rapporter d'autres preuves.

Dans le second temps du travail.

557. Le retard qu'éprouve le mouvement du sang dans les artères utérines, pendant l'accouchement, est non-seulement en raison de la force et de la durée de chaque contraction de la matrice, mais encore de la réduction de ce viscère sur lui-même: c'est pourquoi ce retard est moins sensible dans le premier période du travail que dans le second, et beaucoup moins encore dans celui-ci que dans le troisième, et qu'après la délivrance. C'est sur ces vérités que porte le précepte d'exciter les douleurs de l'enfantement dans le cas de perte abondante, d'ouvrir la poche des eaux pour donner lieu au resserrement de la matrice sur elle-même, et d'opérer l'accouchement, si la perte continue malgré ces premiers secours. Mettre ce précepte en pratique, c'est avouer ces vérités dont le développement, sans être supesflu, nous meneroit trop loin. (*Voyez* §. 224. et suiv.).

558. Ce n'est pas seulement dans le systême vasculaire de la matrice que le mouvement du sang est retardé ou suspendu pendant les efforts de l'accouchement; il l'est encore dans celui du placenta, et du foetus même. La compression du placenta sur le corps de l'enfant, et l'affaissement de ses cellules, toujours proportionnés à l'intensité de la contraction de la matrice, ne lui permettent pas de recevoir autant de sang qu'auparavant, soit qu'il vienne de la mère, soit qu'il vienne de l'enfant. Celui de la mère, qui aborde difficilement dans les sinus utérins lorsque le travail est dans sa plus grande force et que les eaux de l'amnios sont évacuées, en est repris par les veines qui y communiquent; et celui de l'enfant, qui avoit coutume d'être versé dans les cellules du placenta, passe des artères dans les veines ombilicales, au moyen de leurs

communications, et revient à cet enfant pour la première fois, tel qu'il en étoit sorti; c'est-à-dire, sans s'être mêlé de nouveau avec le sang utérin.

559. Si l'action de la matrice se soutient avec force dans ce dernier temps, et si l'enfant éprouve de grands obstacles à sortir, ses effets ne se bornent plus à l'affaissement des cellules du placenta, et à ce qui vient d'être dit. La compression qu'en éprouve cette masse s'étend bientôt jusqu'au plexus vasculaire qui couvre sa face interne, et jusqu'au cordon ombilical même, ce qui y ralentit la circulation et l'intercepte ensuite: comme on le remarque quand ce cordon, entraîné par les eaux, se trouve comprimé par la tête de l'enfant, contre le bord du bassin; soit qu'il forme une ansa au dehors, ou qu'il se présente seulement à l'orifice de la matrice.

Dans le troisième temps du travail.

560. C'est à cette compression et à l'affaissement des cellules de toute la masse du placenta, à celle qu'éprouve tout le systême des vaisseaux ombilicaux, sans en excepter le cordon, qu'il faut attribuer les engorgemens et les épanchemens de sang qu'on remarque chez l'enfant à la suite des accouchemens dans lesquels il a fallu une longue série d'efforts pour l'expulser, après l'évacuation des eaux de l'amnios. C'est en faisant attention à tous ces efforts que l'on conçoit pourquoi des enfans naissent avec la face tuméfiée et livide; avec des épanchemens sanguins dans l'intérieur du crâne, et à l'extérieur; dans un état apoplectique, très-voisin de la mort, et souvent même déjà privés de la vie.

561. On trouve toujours le cordon très-plein et sans pulsation, chez les premiers; et quand on le coupe à plusieurs travers de doigt de l'ombilic, il n'en sort que quelques gouttes de sang, encore est-on obligé le plus souvent de les en exprimer. Si on remarque la même chose chez ceux qui sont morts dans cet état d'apoplexie, il y a de plus du sang épanché dans le crâne, tant sur la surface du cerveau, que dans ses

ventricules, ainsi qu'au-dessus de la dure-mère détachée en plusieurs endroits. Les os du crâne en sont injectés au point qu'ils paroissent noirâtres; et souvent une couche de ce fluide les recouvre encore immédiatement en quelques lieux de leur surface extérieure.

562. Ce seroit en vain qu'on se flatteroit de rappeller les premiers de ces enfans à la vie, et de les secourir, en laissant le cordon entier. On ne doit attendre leur salut que de la section de ce cordon, et du dégorgement qu'on obtient par cette voie. La ligature, avant cette précaution, achève de les précipiter dans le tombeau; et le danger paroît le même si on conserve le cordon entier, dans la vue de tenir l'enfant chaudement auprès de sa mère, et de le revivifier en quelque sorte par le sang de celle-ci. L'on ne doit rien espérer de ce soin dangereux, puisque la communication du sang, de la matrice au placenta, est interrompue, et que la circulation paroît éteinte chez l'enfant. En le tenant ainsi auprès de sa mère, on le prive des secours qu'on ne peut lui administrer avec fruit que quand on l'a séparé d'elle.

563. Si les artères du cordon, coupé à quelque distance de l'ombilic, versent aussi peu de sang dans les cas énoncés au § 561., l'hémorrhagie n'est pas plus à craindre du côté de la mère. La veine ombilicale, divisée, répand au plus une ou deux cuillerées de sang; et quand même le placenta seroit entiérement détaché de la matrice, il ne s'en échapperoit pas beaucoup plus par l'orifice de celle-ci.

564. On remarque le contraire à la suite de ces accouchemens très-prompts, dans lesquels l'enfant est entraîné, pour ainsi dire, par le flot des eaux. La perte n'est jamais plus à craindre que dans ces sortes de cas: elle est souvent même si abondante, quand le placenta se détache aussi-tôt après la sortie de l'enfant, qu'elle laisse à peine le temps à la femme de nous en prévenir. Lorsque le placenta conserve toutes ses adhérences à la matrice, les pulsations du cordon, si on

le laisse entier, se font sentir plus long-temps que dans le cas précédent. Si l'on coupe ce cordon, le sang du foetus s'élance des artères avec rapidité, et le jet s'en soutient ainsi, jusqu'à ce que la respiration se fasse librement; tandis que celui de la mère s'écoule par la veine ombilicale qui descend du placenta, pendant tout le temps que la matrice reste dans l'inaction (1). (*Voyez* §. 232.).

565. S'il découle peu de sang des deux extrémités qui résultent de la section du cordon auprès de l'ombilic, dans l'ordre le plus naturel; si ce n'est de part et d'autre qu'un très-foible dégorgement, au point qu'on ne puisse l'évaluer au-delà d'une ou de deux cuillerées, c'est que l'enfant est à peine sorti du sein de sa mère, qu'il respire librement; et que la matrice se réduit presque aussi-tôt à un très-petit volume.

556. L'enfant respire même quelquefois avant d'être sorti entiérement du sein de sa mère. Nous en avons vu pousser des cris aigus, aussi-tôt que la tête a été dehors, et dans un temps où les épaules paroissoient à peine à la vulve. Tous les enfans ne naissent pas avec le même besoin de respirer; les uns respirent un peu plutôt, et les autres un peu plus tard: mais la cause qui détermine la première inspiration est la même chez tous, et ne diffère pas de celle qui force l'adulte à respirer quand il a suspendu volontairement cette fonction pendant un instant.

Des changemens qu'eprouve la circulation dans le foetus, au moment de sa naissance.

567. La cessation presque subite du passage du sang dans les artères ombilicales, après la naissance,

---

(1) Dans une circostance semblable à celle qui vient d'être énoncée, nous ne fîmes la ligature du cordon qu'après avoir reçu environ deux palettes de sang de la veine ombilicale, et ensuite nous retirâmes un placenta dont les vaisseaux étoient aussi pleins que si on les eût injectés. Cette observation n'est pas la seule de son espèce que nous puissions citer.

est sans doute un de ces phénomènes surprenans de l'économie animale, dont il est difficile de donner une explication satisfaisante. L'observation nous apprend qu'il dépend de la respiration, puisque le fluide dont il s'agit coule librement dans ces artères, jusqu'à ce que cette fonction soit bien établie; qu'il cesse alors d'y passer; et qu'il y reprend son cours, si cette nouvelle fonction vient à être suspendue peu de minutes après la naissance, ou devient seulement un peu laborieuse.

568. Dans ces derniers cas, si les artères du cordon coupé à quelques pouces de l'ombilic, sont libres, le sang s'en échappe avec rapidité; si elles sont liées, elles se remplissent au-dessus de la ligature, et battent avec assez de force pour agiter le bout de cordon renversé sur le ventre. Si l'obstacle qui s'oppose à la respiration continue, l'enfant ne tarde pas à en être la victime; il éprouve une hémorrhagie plus ou moins dangereuse et même mortelle, lorsque les artères ne sont pas liées; ou bien il tombe dans un état d'apoplexie et de suffocation sanguine, si la ligature de ces artères est assez serrée pour résister à l'effort du sang.

569. On n'ignore pas, en effet, que des enfans sont morts d'hémorrhagie par le cordon, quelques heures après leur naissance, même plus tard, et qu'on les a trouvés couverts d'une croûte de sang dans leur maillot. J'en ai secouru deux très-utilement dans un état contraire, peu de minutes après l'accouchement. Un maillot trop serré, dans l'un, avoit donné lieu au gonflement livide de la face, et avoit jetté cet enfant dans un état apoplectique; tandis que des cris aigus et perçans y avoient précipité l'autre (1). Je n'ai pu les arra-

(1) Ce dernier, né depuis plus d'un quart d'heure, avoit d'abord respiré librement, et n'étoit point encore emmailloté. Je ne chercherai point à déterminer quelle fut la cause des cris aigus qu'il jettoit, et qui l'ont plongé jusqu'à trois respi-

arracher des bras de la mort qu'en leur faisant perdre du sang par le cordon, que je déliai aussi-tôt.

570. D'après de semblables observations, ne seroit-on pas fondé à croire que le placenta tient en quelque sorte lieu de poumons au foetus ; puisque le sang ne peut passer librement dans l'un, que son mouvement ne se ralentisse, et même ne cesse entiérement dans l'autre? Il ne faudroit cependant pas imaginer que le principal usage du placenta fût de servir comme de diverticulum au sang du foetus, jusqu'à ce que la respiration se fasse aisément: il a d'autres fonctions à remplir relativement à cet enfant. (*Voyez* §. 544 et suiv.).

571. Il n'est aucun des phénomènes que nous venons d'exposer, tant sur la circulation du sang dans le foetus, que sur le passage de ce fluide, de la matrice au placenta, et du placenta à la matrice, qui ne puisse fournir une source de réflexions aussi curieuses qu'utiles dans la pratique.

---

ses dans l'état dont il s'agit. J'observerai seulement que nous suivîmes des yeux, son père et moi (*), les progrès de la suffocation, le gonflement et la lividité de la face, le gonflement et les pulsations du cordon, agité sur le ventre par l'effort du sang contre la ligature ; que nous vîmes le sang jaillir avec force des deux artères, chaque fois que la ligature fut enlevée, le gonflement et la lividité de la face disparoître à mesure que ce fluide couloit, quoique les mêmes cris continuassent, etc.

(*) Le père de cet enfant avoit quelques connoissances en matière de physiologie.

SECONDE PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, ET DE SES SUITES.

CHAPITRE PREMIER.

Division de l'Accouchement, de ses causes, de ses signes, etc.

Différence de l'accouchement d'avec la fausse-couche.

572. La division générale de la grossesse, en vraie et en fausse, ainsi que l'usage, exigent que nous distinguions l'accouchement proprement dit, de l'expulsion d'une môle ou de tout autre corps qui seroit le produit de la conception.

573. Quoique la dénomination de fausse-couche ne convienne que pour désigner la sortie de ces dernières substances, on l'emploie cependant aussi pour exprimer celle de l'enfant avant le terme de sa viabilité, au lieu du mot avortement qui conviendroit beaucoup mieux.

Terme où l'enfant pas se communement pour etre viable.

574. Quand on fait attention à la grande disproportion qui se rencontre entre plusieurs foetus du même terme de grossesse, l'on ne peut s'empêcher de convenir que les uns ne soient viables plutôt, et les autres plus tard, selon leur force et leur constitution individuelle; mais en général, ils le sont tous d'autant plus, qu'ils naissent dans un temps plus voisin de celui de leur parfaite maturité; et on ne les regarde comme viables, qu'au terme de sept mois révolus.

575. Les causes qui déterminent la naissance de l'enfant, avant le temps fixé par la nature, peuvent influer sur sa viabilité. Celui de sept mois, par exemple, qui vient naturellement, offre plus d'espoir que celui de huit mois, dont la naissance n'est que l'effet d'une cause violente et accidentelle.

Epoque où l'accouchement se fait le plus ordinairement.

576. L'époque la plus ordinaire de l'accouchement, est la fin du neuvième mois de la grossesse; mais elle n'est pas invariable. On peut naître plutôt ou un peu plus tard. Des femmes accouchent naturellement à sept mois ou à huit; et d'autres ont porté leurs enfans au-delà du neuvième, sans qu'on puisse soupçonner d'erreur dans leur calcul, ni les suspecter d'avoir manqué à la foi conjugale.

Denominations de l'accouchement selon le terme de la grossesse où il se fait.

577. L'accouchement a reçu différentes dénominations, selon le temps de la grossesse où il se fait, et selon la manière dont il s'opère. On le nomme Fausse couche, avant le septième mois; Accouchement prématuré, depuis cette époque jusqu'au huitième mois et demi; et Accouchement à terme, toutes les fois qu'il ne se fait qu'à la fin du neuvième.

Selon la manière dont il s'opère.

578. Par rapport à la manière dont il s'opère, on l'appelle Naturel, Contre-nature, et Laborieux, etc. Ces distinctions scholastiques étant arbitraires nous considérerons les accouchemens sous trois ordres principaux: 1. les accouchemens qui se font naturellement; 2. les accouchemens qui exigent les secours de l'art, et qu'on peut opérer avec la main seule; 3. les accouchemens qui ne peuvent se faire qu'à l'aide des instrumens, ou dans lesquels il est utile de les employer.

579. Si l'action des organes de la femme ne suffit pas pour opérer l'expulsion du foetus, dans ces derniers cas, elle en commence au moins le travail; ce qui fait que tous les accouchemens ont des causes communes et des causes particulières, que l'on peut encore distinguer en déterminantes et en efficientes.

Les Accouchemens ont des causes communes et de particulières.

580. Les causes communes, que nous allons bientôt développer, suffisent pour opérer les accouchemens du premier ordre. Quant aux causes particulières, comme elles sont différentes, non-seulement dans chaque ordre, mais encore dans chaque espèce d'accouchemens, il n'en sera fait mention que dans la suite.

ARTICLE PREMIER.

SECTION PREMIERE

Des causes déterminantes communes de l'Accouchement.

Causes determinantes de l'acouchem.

581. Les causes déterminantes communes de l'accouchement, sont toutes les choses capables d'exciter la matrice à se contracter, pour se délivrer des substances qui constituent la grossesse. Les unes sont accidentelles et produisent l'avortement ou l'accouchement prématuré; et les autres paroissent naturelles, en ce qu'elles agissent presque toujours au même terme, et rarement avant la fin du neuvième mois.

Opinions des auteurs à ce sujet.

582. Les Physiciens ont pensé différemment de ces dernières; les uns les attribuant au foetus, et les autres à la matrice même. Les premiers ont cru que l'enfant excité par le manque de nourriture, le besoin de respirer, le poids incommode du méconium sur le canal intestinal, etc. sollicitoit sa sortie, et s'efforçoit de franchir les obstacles qui s'y opposoient. Les autres ont imaginé que la matrice n'étoit invitée à se contracter, que par l'acrimonie des eaux de l'amnios, ou la distension violente qu'elle éprouve à la fin de la grossesse. Mais ces opinions ont été si victorieusement réfutées, que nous ne devrions pas nous en occuper.

583. Ce ne peut être ni le besoin de respirer, ni le manque de nourriture chez le foetus qui le portent à solliciter son expulsion, lorsqu'il est mort depuis

quelque temps ; ce n'est ni l'impression que pourroient faire les eaux de l'amnios sur les parois de la matrice, si elles étoient réellement aussi acrimonieuses que quelques-uns l'ont dit ; ni la distension violente des fibres de cet organe, qui provoquent les efforts de l'accouchement, lorsque celui-ci se fait prématurément : puisque les eaux ne touchent pas immédiatement la matrice, et qu'elle n'est pas encore portée à son dernier degré de développement dans le cas énoncé.

584. La vraie cause déterminante de l'accouchement à terme, réside certainement dans la matrice : elle nous paroît agir constamment pendant la grossesse, quoique les effets, pour l'ordinaire, n'en soient sensibles qu'à la fin du neuvième mois. A chaque instant les fibres utérines distendues s'efforcent d'expulser le corps qui les affecte désagréablement. Si elles n'y parviennent pas dans les premiers temps, c'est qu'elles n'y sont pas toutes également sollicitées ; et que ne se développant pas toutes en même temps, l'action des unes est contre-balancée par la résistance naturelle des autres.

De la vraie cause déterminante de l'accouchement.

585. La structure de cet organe est telle en effet, que le col résiste dans les six ou sept premiers mois de la grossesse, pendant que les fibres du fond et du corps obéissent aux agens qui les distendent, et se développent. Mais il n'en est pas ainsi vers la fin ; les fibres du col, devenues plus souples, fournissent seules pour ainsi dire, à l'expansion nécessaire, de sorte qu'en moins de deux mois cette partie s'efface entièrement et s'affoiblit au point qu'elle ne peut soutenir plus long-temps l'effort des autres (*Voyez* §. 199 et suiv.).

586. C'est alors que l'action du fond de la matrice se fait sentir sur le produit de la conception et le pousse en avant. Si cette action n'est pas encore douloureuse pour la femme, ses effets se manifestent au doigt de l'Accoucheur, introduit à l'orifice de la matrice, et appliqué sur les membranes (*Voyez* §. 414

et suiv.). C'est le premier degré du travail de l'accouchement ; quoique l'on ne reconnoisse ordinairement d'autre époque de son commencement que celle des douleurs, et souvent même des fortes douleurs.

587. L'époque des douleurs, qui pourroit passer pour celle du deuxième temps de l'accouchement, n'est pas éloignée de la première. De plus fortes contractions de la matrice succèdent bientôt à cette espèce de prélude, qui ne dépend, pour ainsi dire, que de l'action de ressort de ce viscère ; et ces contractions sont marquées par autant de douleurs.

SECTION II.

Des causes efficientes naturelles de l'accouchement.

Causes efficientes de l'accouchement

588. Le vulgaire croit que l'enfant est le principal agent de sa naissance, qu'il ouvre par des efforts redoublés, les parties de la femme, et surmonte ainsi les obstacles qui s'opposent à sa sortie. C'est d'après cette idée qu'on entend répéter souvent que sa foiblesse et sa mort rendent toujours l'accouchement plus long et plus pénible ; mais cette opinion ne peut être que celle des personnes peu instruites des phénomènes que présente la nature dans l'accouchement. Si le travail en devient quelquefois plus long et plus irrégulier quand l'enfant est mort ; c'est parce que la putréfaction dont celui-ci est atteint en quelques cas, jette les forces de la matrice dans un état de langueur et de prostration, comme celles de tous les organes destinés surtout aux fonctions animales ; et que la matrice ne peut alors se contracter avec autant d'énergie, que dans l'état ordinaire, etc.

L'action de la matrice est la principale cause efficiente de l'accouchement.

589 La sortie de l'enfant est une fonction dépendante uniquement de la force des organes de la femme. Deux sortes d'actions y concourent ; celle de la matrice et celle des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. La première est la principale, la

seconde n'est qu'accessoire : celle-ci est soumise à la volonté de la femme dans tous les temps du travail, excepté peut-être dans les derniers instans ; au lieu que l'action de la matrice en est absolument indépendante (*Voyez* §. 238).

590. Cette dernière se nomme Contraction : semblable à celle des muscles, elle dépend d'un stimulus quelconque, et peut être excitée par une irritation mécanique.

591. Les contractions de la matrice, toujours très-foibles dans le commencement du travail, augmentent insensiblement, et deviennent très-fortes. On nomme celles des premiers temps, Préparantes ; et celles des derniers, Déterminantes ou Expultrices. Mais au lieu du mot contraction, qui n'est entendu que des gens de l'art, on emploie généralement celui de douleur.

592. Le relâchement qui suit toujours la contraction de la matrice, ou le calme qui succède à chaque douleur, présente autant de différences que ces mêmes douleurs. Il est ordinairement très-long dans le commencement du travail, et à peine dure-t-il trois ou quatre minutes sur la fin.

593. Ces différences, d'ailleurs, ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes, ni chaque fois qu'elles accouchent. Chez quelques-unes les contractions de la matrice se succèdent rapidement et avec force, et laissent peu d'intervalle entre elles : chez d'autres, au contraire, elles sont foibles et rares. Dans un accouchement elles suivront une marche accélérée, et dans un autre une marche très-lente, quoique chez la même femme ; et c'est de-là que dépend en général la durée plus ou moins longue du travail. Sa violence au contraire est toujours en raison des obstacles qui s'opposent à la sortie de l'enfant ; en supposant la femme d'une force et d'une constitution ordinaire.

594. Nous avons fait observer au §. 239., que toutes les parties de la matrice se contractoient en même temps. Le resserrement qu'éprouve l'orifice dans

le commencement du travail, et la roideur de son bord même pendant la douleur, prouvent clairement que la contraction de ce viscère est générale, et qu'aucune de ses parties, dans l'ordre naturel, n'est en repos, comme quelques uns l'avoient pensé, pendant que les autres agissent.

595. L'effet de la contraction de la matrice, est d'en resserrer la cavité dans tous les sens. Si l'enfant pressé de toutes parts dans un pareil effort, est contraint de sortir, c'est que la résistance qu'il éprouve n'est pas égale par-tout : il s'échappe toujours par l'endroit qui lui en oppose le moins.

596. Si l'orifice est presque toujours cette voie, c'est parce que les fibres sont plus rares dans son voisinage que par-tout ailleurs; qu'il est diamétralement opposé au centre qui sert comme de point d'appui à toutes celles qui forment la matrice; qu'il se trouve à la partie inférieure et sur le vuide du bassin, où il n'est en aucune manière fortifié par les parties ambiantes, comme le sont les autres régions de la matrice; et que tous les efforts de l'accouchement sont dirigés vers ce point.

597. Quand l'orifice ne peut s'ouvrir, si toutes les parties de la matrice résistent également, la nature s'épuise en vain, et le travail cesse à la longue : mais si un point de cet organe se trouve plus foible, il se déchire, et l'enfant passe en totalité ou en partie dans l'abdomen (*Voyez* l'article sur la rupture de la matrice).

SECTION III.

Des causes accessoires à l'action de la matrice.

Un grand nombre de muscles con courent par leur action à l'expulsion du foetus et surtout ceux de l'abdomen.

598. Ce seroit ignorer les principales fonctions des muscles abdominaux et du diaphragme, que de leur refuser quelque part à l'expulsion du foetus. Ce seroit même fermer les yeux à la lumière de l'expé-

rience et de l'observation ; car la preuve qu'ils y contribuent est si évidente, que personne ne peut la méconnoître.

599. Exciter les efforts de la femme, lui recommander à chaque douleur de presser vivement en embas, n'est-ce pas avouer, en effet, la nécessité et l'efficacité de la contraction de tous ces muscles ? S'il en falloit d'autres preuves, elles se trouveroient dans l'exemple des femmes, dont la matrice chargée de l'enfant a été expulsée presque en totalité de la cavité du bas-ventre, dans le moment des efforts qu'elles faisoient pour accoucher.

600. Ces efforts sont semblables en tout à ceux que fait la femme dans un état de constipation; pour aller à la garde-robe. Ils déterminent la sortie des urines et des excrémens; ils produisent le refoulement du sang vers les parties supérieures, et donnent lieu à la rougeur de la face, à la pesanteur de la tête, etc. Ces efforts paroissent soumis à la volonté dans les premiers temps de l'accouchement; car la femme peut alors les suspendre ou les accélérer; mais il n'en est pas de même dans les derniers momens, et c'est souvent en vain qu'on cherche à lui persuader qu'il seroit avantageux de les modérer, pour donner plus de temps aux parties externes de se dilater, et éviter par-là des déchirures, dont les suites sont quelquefois très-désagréables.

601. Par ces efforts, les muscles abdominaux et le diaphragme ne contribuent pas seulement à l'expulsion du foetus, mais devenant en quelque sorte contigus à la matrice qu'ils pressent pour ainsi dire de toutes parts, soit médiatement, soit immédiatement, ils lui servent encore comme d'arcboutant, et la mettent, dans beaucoup de cas, à l'abri de la rupture, qui auroit été sans cela bien plus fréquente qu'on ne l'a observée.

602. Ces muscles n'agissent jamais plus efficacement sur la matrice et sur les autres viscères du bas-

ventre, que lorsque les parties osseuses auxquelles ils sont attachés sont fixes et immobiles; c'est pourquoi la contraction d'un grand nombre d'autres muscles devient également nécessaire à l'accouchement ; mais ces derniers n'y coopèrent que d'une manière très-indirecte.

603. Pendant que les sterno-mastoïdiens, les scalènes, les grands et les petits pectoraux, les dentelés et autres, retiennent la poitrine et l'empêchent d'obéir à l'action des muscles abdominaux, la plupart de ceux qui sont destinés aux mouvemens des cuisses et des jambes en font autant à l'égard du bassin.

604. En jettant les yeux sur une femme livrée entiérement à elle-même dans les derniers temps du travail de l'accouchement, il est facile de reconnoître que la contraction de tous ces muscles a lieu. Dès qu'elle éprouve le resserrement intérieur qui lui annonce la douleur, elle cherche à s'appuyer les reins, elle renverse en arrière le tronc et la tête, elle s'arc-boute des pieds et des mains contre les premiers corps solides qu'elle rencontre, et se roidit en poussant de toutes ses forces.

ARTICLE II.

De quelques phénomènes principaux du travail de l'Accouchement.

605. Nous croyons qu'il est à propos d'exposer en particulier quelques-uns des principaux phénomènes de l'accouchement, tels que la douleur, la dilatation de l'orifice de la matrice, la sortie des glaires sanguinolentes, et la formation de ce qu'on appelle vulgairement la Poche des eaux; avant d'indiquer l'ordre dans lequel ils se manifestent, ainsi que plusieurs autres, dont il sera parlé dans la suite.

SECTION PREMIÈRE.

De la douleur.

606. La douleur est le premier phénomène sensible du travail de l'accouchement: c'est elle qui l'annonce, et aucune femme ne peut enfanter sans l'éprouver. De la douleur de l'enfantement et de ses causes.

607. Elle paroît être l'effet immédiat de la contraction de la matrice; mais il faut que cette action ait déjà passé par plusieurs degrés pour quelle se fasse sentir Dans le commencement, cette contraction est si légère, que la femme n'en éprouve qu'une espèce de sensation intérieure, assez semblable à celle du ténesme.

608. La violence des douleurs de l'enfantement est toujours proportionnée à la force des contractions qui les déterminent. Comme ces dernières sont très-foibles dans le commencement du travail, les douleurs sont alors si légères, qu'il est passé en usage de les désigner sous le nom de Mouches. Si elles sont plus aiguës sur la fin, c'est que l'action de la matrice est plus forte, que les fibres de ce viscère sont plus tendues, qu'elles sont devenues plus sensibles, et qu'elles agissent sur un corps qui leur résiste davantage. La violence qu'éprouve alors le bord de l'orifice, n'en est qu'une cause accessoire.

609. Les douleurs de l'enfantement ne se font pas toujours sentir de la même manière. Tantôt elles commencent du côté des reins, et vont se perdre en en bas; tantôt elles se font sentir vers l'ombilic ou d'autres parties du bas-ventre, et passent du côté des lombes, où elles tourmentent cruellement les femmes. Les meilleurs sont celles qui portent sur l'orifice de la matrice, ou vers le fondement. De la manière dont se font sentir les douleurs de l'enfantement.

610. C'est avec raison que les femmes redoutent ce qu'elles appellent Douleurs de reins, bien plus que Des douleurs de reins.

celles qui pressent vivement en en-bas; parce qu'elles avancent moins le travail, et qu'elles traînent toujours à leur suite, non ce calme satisfaisant qui succède aux dernières, mais un malaise et un accablement qui les rendent moins supportables, et qui en font craindre la récidive.

611. Ces douleurs de reins s'annoncent souvent dès le commencement du travail, et d'autres fois un peu plus tard; mais rarement elles continuent jusqu'à la fin. Il est difficile d'en assigner la vraie cause: les uns ont assuré qu'elles dépendoient du tiraillement des ligamens ronds postérieurs de la matrice, et les autres, de l'obliquité de ce viscère. Il m'a paru qu'elles étoient plus ordinaires chez les femmes dont le placenta étoit attaché à la partie postérieure de la matrice, que chez les autres: cependant on ne peut les attribuer uniquement à cette cause.

612. On a cherché de tout temps à calmer ces sortes de douleurs. La saignée et les lavemens émolliens ont quelquefois réussi; mais le plus souvent ces moyens ont été employés inutilement si l'on ne fait attention qu'à l'effet qu'on en attendoit. Ce qui a paru jusqu'ici le plus propre à soulager les femmes, en pareil cas, est de les soulever pendant chaque douleur, au moyen d'une serviette roulée, passée sous les lombes.

Des fausses douleurs.

613. Il est un autre genre de douleurs, qui méritent à juste titre le nom de Fausses douleurs, relativement à l'accouchement; parce qu'elles y sont étrangères. Le plus souvent ce sont des douleurs intestinales; et plusieurs fois elles ont trompé les femmes incertaines du terme de la grossesse, ou qui n'attendoient que le moment de l'accouchement; parce que leur effet principal se passoit du côté du fondement, comme celui des vraies douleurs de l'enfantement.

SECTION II.

De la dilatation du col de la matrice.

614. L'orifice de la matrice est presque toujours entre-ouvert avant le terme de l'accouchement. On en voit la raison en suivant pas à pas la marche naturelle du développement de ce viscère, et en faisant attention à tout ce qui se passe du côté de son orifice dans les derniers temps de la grossesse.

De la dilatation de l'orifice de la matrice et de ses causes.

615. La cause de ce premier degré de dilatation étant bien connue, doit jetter le plus grand jour sur le mécanisme de celle qui s'opère dans le temps de l'accouchement, et nous faire voir qu'elle n'est pas l'effet immédiat et unique de l'espèce de coin que présentent à l'orifice les substances soumises aux contractions de la matrice.

616. Quoique aucune partie de l'enfant, dans bien des cas où les eaux s'écoulent prématurément, ne puisse s'engager dans l'orifice de la matrice, il ne laisse pas de s'ouvrir, comme si la poche de ces eaux étoit entière; d'où l'on voit que l'action seule de l'organe suffit pour opérer cette dilatation. Mais elle l'opérera d'autant plus facilement que la matrice sera plus distendue, et que le corps qu'elle renfermera sera plus solide.

617. Il faut donc avouer que le concours que toutes ces causes rend la dilatation de l'orifice plus aisée, et qu'il faut alors moins de douleurs pour l'opérer; car indépendamment de la violence qu'exerce la poche des eaux dans cet orifice, quand elle peut s'y engager à la manière d'un coin, la compression molle et graduée qu'elle fait dans tous les temps sur les parties voisines, y détermine un engorgement qui en favorise le développement, et le rend moins douloureux.

Remarque sur les progres de la dilatation de l'orifice de la matrice.

618. Il faut, en général, plus de temps et plus de travail pour ouvrir l'orifice de la matrice de la largeur d'un petit écu, que pour opérer ensuite le reste de la dilatation nécessaire à l'accouchement. Les jeunes Praticiens ne doivent jamais perdre cette remarque de vue, pour l'exactitude de leur pronostic sur la durée du travail, et pour ne point exposer certaines femmes à accoucher seules, dans l'idée que le moment de leur délivrance est encore éloigné, lorsqu'il peut être très-prochain.

619. On observera d'ailleurs que les progrès de la dilatation dont il s'agit, ne sont jamais les mêmes chez toutes les femmes, ni dans tous les accouchemens. Tantôt l'orifice est plus ouvert au commencement du travail, qu'il ne l'est d'autres fois après douze ou quinze heures de fortes douleurs; ce qui tient à certaines circonstances que la pratique fait bientôt connoître.

Section III.

Des glaires sanguinolentes qui découlent du vagin.

Des glaires sanguinolentes et des inductions qu'on en tire.

620. Les parties de la femme naturellement humides, ne le sont jamais plus que dans les derniers temps de la grossesse et pendant l'accouchement. Tandis que les glandes du col de la matrice et du vagin préparent alors une plus grande quantité de mucus, il se fait encore une espèce d'exsudation des eaux de l'amnios à travers les pores des membranes; de sorte qu'il s'établit chez la plupart un écoulement de sérosité muqueuse plus ou moins abondant.

621. Chez quelques femmes, ce mucus séreux et glaireux devient sanguinolent aux approches de l'accouchement; et chez d'autres, dans le cours du travail seulement. On regarde communément ces glaires colorées comme une preuve que la dilatation de l'orifice

est bien avancée, et comme le présage d'une délivrance prochaine: ce qui n'est pas toujours bien vrai, puisque ces marques rouges peuvent se manifester plusieurs jours avant.

622. Aucunes femmes ne marquent plus abondamment que celles dont le travail se déclare brusquement, ou augmente tout-à-coup, et sur-tout que celles dont le placenta occupe le voisinage du col de la matrice: ce qui pourroit faire présumer que le sang qui colore les humeurs dont il s'agit, ou qui sort pur, vient de la rupture de quelques-uns des vaisseaux du placenta même, ou du chorion.

Du temps où les glaires commencent à se colorer.

SECTION IV.

De la poche des eaux.

623. A mesure que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent et s'y engagent, en formant du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, et tendue dans le moment de la douleur: c'est ce qu'on appelle la formation de la poche des eaux.

De la formation de la poche des eaux.

624. Il est rare que cette tumeur déborde beaucoup le cercle de l'orifice, avant qu'il ne soit assez large pour l'accouchement; ce qui fait dire, quand cela se rencontre, que la poche des eaux est bien formée.

625. Toutes les fois que l'orifice de la matrice répond au centre du bassin, qu'il se dilate également, et que les membranes sont d'une texture ordinaire, la poche des eaux est arrondie, et semblable à une portion de sphère; mais quand l'orifice est appuyé contre un des points du bassin, ou qu'il ne peut s'ouvrir circulairement, cette poche prend une figure plus ou moins ovoïde; enfin elle s'alonge en manière de boudin, lorsque les membranes sont d'un tissu lâche et peu serré, sans que pour cela l'enfant présente une main ou un pied, comme quelques-uns l'ont avancé,

De sa figure.

Du temps et de l'endroit où elle se dechire.

626. La portion des membranes qui forme la poche apparente des eaux, ne pouvant toujours résister à l'impulsion violente de ce fluide poussé par l'action de la matrice, s'affoiblit insensiblement et se déchire. Mais cette crevasse ne se fait pas constamment dans le même temps, ni sur le même point de l'orifice de la matrice; tantôt elle a lieu dès le commencement du travail, et tantôt à la fin seulement; quelquefois elle se fait au centre de l'orifice, et d'autres fois au-dessus de son bord: ce qui présente des phénomènes différens, que nous expliquerons dans la suite.

Effets de la rupture prematuree de la poche des eaux.

627. Les membranes se déchirent presque toujours au commencement du travail, quand elles sont d'une texture délicate; ce qui rend souvent l'accouchement plus long et plus difficile; non pas, comme le pense le vulgaire, parce que les eaux ne peuvent s'écouler prématurément que l'accouchement ne se fasse à sec, mais parce qu'une des causes qui devoient coopérer à la dilatation de l'orifice vient à manquer, avant que cette dilatation ne soit faite; car les eaux ne mouillent et n'humectent jamais davantage les parties de la femme, que quand elles s'écoulent lentement.

Effets de cette rupture quand elle ne se fait que dans la violence du travail.

628. Lorsque les membranes ne se déchirent que dans la violence du travail, les eaux, poussées par l'impulsion de la douleur, s'échappent avec rapidité, et par un jet proportionné à l'étendue de la crevasse. La matrice déja vivement irritée, ne tarde pas à se rélever de l'espèce d'inertie dans laquelle l'a plongée cette évacuation subite, et se contracte ensuite avec plus de force qu'auparavant. Les choses ne suivent pas la même marche dans le cas qui fait le sujet du paragraphe précédent. Il est alors très-ordinaire de voir les douleurs se ralentir pour un temps plus ou moins long; parce que la matrice, encore, pour ainsi dire, dans cette espèce d'engourdissement qui accompagne la grossesse, se trouve soulagée a chaque instant par la sortie d'una nouvelle quantité d'eau.

629.

619. Quand la poche s'ouvre au milieu de l'orifice de la matrice, tout le volume d'eau contenu au-dessous de la tête s'écoule aussi-tôt, et le travail continue d'augmenter; mais elle ne se vuide qu'à demi lorsqu'elle se déchire vers l'un de ses côtés, près le cercle de l'orifice dont il s'agit, ou même au-dessus. Elle conserve alors assez d'eau pour se durcir pendant les douleurs, comme elle le faisoit avant sa rupture, et le reste du fluide ne s'écoule en quelque sorte que par exsudation: ce qui fait naître souvent dans le travail l'espèce de langueur dont il est parlé au paragraphe précédent, et dont il sera question plus amplement dans la suite.

Effets de l'ouverture de la poche des eaux, quand elle ne se fait pas au milieu de l'orifice.

630. Si l'on ne déchire cette poche, ou si la rupture ne s'en fait pas une seconde fois d'elle-même, les eaux qu'elle contient encore sont obligées de refluer vers la crevasse, ou vers la cavité de la matrice, à mesure que la tête s'avance dans l'orifice. La tête vient s'appliquer immédiatement aux membranes, les pousse au-devant d'elle, et franchit ainsi la vulve; de sorte que l'enfant, comme on le dit vulgairement, semble naître coëffé.

631. L'ouverture des membranes ne se fait pas toujours d'elle-même; et si on ne les déchiroit dans certains cas où elles sont très-dures, on verroit sortir le foetus, renfermé dans ses enveloppes et entraîner avec lui son placenta, comme on le voit dans les avortemens des premiers temps de la grossesse. Cette manière de naître, qui n'est pas ordinaire au terme naturel, peut avoir des suites trop fâcheuses pour qu'on ne les prévienne pas, en déchirant les membranes, comme on le recommande ci-après.

La poche des eaux ne s'ouvre pas toujours d'elle-même.

SECTION V.

Exposition des phénomènes précédens, et de plusieurs autres, selon l'ordre dans lequel ils se succèdent le plus généralement.

De l'ordre dans lequel se manifestent les phenomènes du travail de l'accouchement.

632. L'accouchement s'annonce presque toujours par des changemens sensibles dans l'économie animale; mais ils sont différens, pour ainsi dire, dans chaque individu A ces symptomes succèdent bientôt de légères douleurs du côté des lombes, accompagnées de la dureté du globe utérin, et d'une espèce de resserrement intérieur que les femmes ont peine à exprimer.

Phenomènes du premier temps du travail.

633. Le toucher nous découvre que l'orifice de la matrice se rétrecit un peu dans ces instans de douleurs, que son bord se roidit, et que les membranes qui le recouvrent, se tendent plus ou moins. Tous ces symptomes augmentent dans les progrès du travail, excepté le premier; car l'orifice, loin de se resserrer, est forcé de s'élargir dans la suite à chaque douleur.

Du second temps.

634. Dans le second temps, les douleurs deviennent plus fortes et plus fréquentes; l'orifice de la matrice s'élargit, son bord se développe, et ne conserve souvent que très-peu d'épaisseur; la poche des eaux devient plus considérable; et à chaque douleur la tête de l'enfant paroît remonter, de sorte qu'elle n'est jamais plus éloignée du doigt que dans ce moment. La femme éprouve une pesanteur en en-bas, qui l'invite à faire de légers efforts, pareils à ceux qui ont lieu dans le ténesme; et le col de la matrice semble descendre un peu, parce que cet organe lui-même est poussé vers le bassin, par l'action des muscles abdominaux.

635. Après la douleur, les choses rentrent dans l'état où elles étoient avant; le bord de l'orifice se détend, la poche des eaux devient flasque, la tête de l'enfant redescend en écartant les eaux sur les côtés, et s'applique aux membranes.

636. Dans le troisième temps du travail, qui est celui de sa force et de sa violence, les douleurs se succèdent plus rapidement encore; elles sont plus aiguës et plus longues; la femme est sollicitée plus vivement à les faire valoir, et elle les supporte mieux qu'auparavant. Si le calme qui renaît après chaque douleur est plus court, au moins paroît-il plus doux et plus parfait, n'étant troublé pour l'ordinaire par aucunes de ces inquiétudes que traînent souvent à leur suite les premières douleurs. L'orifice de la matrice s'augmente tellement, qu'il égale presque toute la largeur du bassin.

Du troisième temps du travail.

637. Les follicules glanduleux, répandus dans toute l'épaisseur du vagin et du col de la matrice, expriment dans ce temps une plus grande quantité de mucus; et c'est alors que cette humeur se colore plus ou moins du sang que laissent échapper les petits vaisseaux rompus; de sorte que c'est-là le moment du travail, où quelques femmes marquent le plus, et celui où la plupart commencent à le faire.

638. C'est aussi à cette époque que paroissent un grand nombre d'autres symptomes, et que les premiers acquièrent plus de force et d'intensité. Le pouls devient plus fréquent et plus dur; mais presque toujours il est irrégulier; le visage se colore, les yeux s'enflamment, et la chaleur se répand de toutes parts; enfin l'ébranlement de la machine devient si général, que toutes les fonctions en paroissent dérangées.

639. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation universelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux; mais ce temps de repos est pour l'ordinaire de courte durée; des douleurs encore plus fortes vont bientôt le troubler, et donner lieu à de nouveaux phénomènes, qui annoncent la fin du travail.

SECTION VI.

Des phénomènes du dernier temps du travail de l'Accouchement.

Phenomènes du quatrième et dernier temps du travail.

640. La matrice appliquée immédiatement sur le corps de l'enfant, après l'évacuation des eaux, se contracte plus vivement qu'auparavant. La tête s'engage dans l'orifice et se rapproche de la vulve à chaque douleur; de sorte que l'accouchement se termine en très-peu de temps, quand les choses y sont bien disposées d'ailleurs. Mais tous ces efforts sont infructueux, lorsque l'enfant est en mauvaise situation, ou le bassin mal conformé.

641. Dans le premier cas, l'orifice de la matrice continue de descendre et de s'élargir pendant la douleur, jusqu'à ce que l'épaisseur de la tête, prise entre les protubérances pariétales, l'ait traversé; alors il s'éloigne tout-à-coup, quoique la douleur persiste, il se resserre un peu, et son bord s'épaissit.

Remarque importante à certains egards.

642. Le moment où la tête commence à remplir le vagin, n'est pas toujours celui où elle parvient dans le fond du bassin: elle peut séjourner long-temps dans celui-ci, et paroître même en quelque sorte à la vulve, étant enveloppée du col de la matrice; mais elle ne peut être complettement dans le vagin, sans occuper en même temps la cavité du bassin. On reconnoîtra plusieurs fois dans la suite, l'utilité de cette remarqué.

Temps où la femme est le plus sujette aux crampes.

643. Lorsque la tête est volumineuse relativement au bassin, et sur-tout quand le sacrum est un peu applati, la compression qu'elle exerce sur les nerfs sacrés donne lieu à des crampes douloureuses dans la partie postérieure des cuisses, et quelquefois à des engourdissemens ou à des tremblemens qu'on a peine à calmer.

644. Rarement ces crampes se font sentir dans les deux cuisses en même temps; parce qu'il n'est pas ordinaire que la tête comprime également les nerfs sacrés des deux côtés. Tantôt elles affectent la cuisse droite et tantôt la cuisse gauche, suivant la position de la tête et ses rapports avec les nerfs dont il s'agit.

645. Ces mêmes douleurs se font sentir quelquefois dans la partie antérieure et interne des cuisses; mais un peu plutôt, et presque toujours avant que la tête ne soit entiérement dans le fond du bassin; ce qu'on peut attribuer à la compression des nerfs cruraux et obturateurs.

Effets de la pression qu'exerce la tete de l'enfant sur l'anus de la mère.

646. Dès le moment où la tête est parvenue dans cette cavité, beaucoup de femmes se plaignent du besoin d'aller à la garde-robe; et quelques-unes retenues par la honte de laisser échapper leurs excrémens sur le lit, n'osent plus se livrer aux efforts qu'elles exerçoient avec tant de succès auparavant, et auxquels elles sont alors si vivement sollicitées: ce qui retarde plus ou moins leur délivrance.

647. Mais ce besoin d'aller à la garde-robe est souvent illusoire; et si l'on permettoit à toutes les femmes qui l'éprouvent de se placer sur leur chaise, on auroit le désagrément d'en voir accoucher dans cette attitude; ce qui pourroit avoir des suites, soit pour elles-mêmes, soit pour leurs enfans.

Effets du dernier moment du travail.

648. Quand ce besoin se manifeste, si le périnée cède facilement, on le voit à chaque douleur se développer sur la tête de l'enfant, qui le pousse en dehors. La vulve se dilate de même, et bientôt l'accouchement se termine. Mais lorsqu'il est épais et solide, et que toutes les parties résistent, comme il arrive ordinairement dans un premier accouchement, le terme de la délivrance est encore souvent éloigné de plusieurs heures.

649. Dans ce dernier cas, si le périnée se développe et se porte en dehors pendant la douleur, il s'affaisse aussi-tôt après, et la tête qui s'étoit montrée

à la vulve, remonte et rentre dans le bassin. Ces effets se répètent dans le même ordre, jusqu'à ce que les protubérances pariétales se soient engagées au-dessous de la partie antérieure des tubérosités ischiatiques; alors le périnée reste distendu, et la tête qui en paroît presque entiérement enveloppée ne remonte plus après la douleur.

Opinion des auteurs sur la rentree de la tete après la douleur.

650. Les Accoucheurs attribuent généralement la rentrée de la tête, après chaque douleur, à l'entortillement du cordon ombilical sur le col de l'enfant, et proposent divers moyens pour faciliter l'accouchement. Il paroîtra peut-être étonnant que nous nous élevions contre tant d'autorités, et que nous n'assignions d'autre cause à cet effet, que l'élasticité du périnée et même celle des os du crâne: comme la raison et l'expérience s'accordent à prouver qu'il en dépend entiérement (*Voyez* §. 1188 et suivans).

651. Quand la tête est parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, le périnée très-mince alors et très-distendu, ne pouvant seul supporter les efforts réunis de la matrice et des muscles abdominaux, est dans le plus grand danger de se déchirer. Pour prévenir cet accident, il faut engager la femme à suspendre ou à modérer ceux qui sont soumis à sa volonté; tandis que l'Accoucheur, pour contre-balancer les autres, soutiendra le périnée au moyen de l'une de ses mains, jusqu'à ce que les parties extérieures soient suffisamment dilatées pour le passage de l'enfant.

652. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête se présente à la vulve, on remarque que les caroncules myrtiformes disparoissent, que les nymphes diminuent, et que le frein, pour l'ordinaire, se dechire (1). A cet instant, le plus douloureux de l'ac-

(1) La rupture du périnée ne commence pas toujours au milieu de son bord antérieur, pour s'étendre du côté de l'anus. On a vu cette partie s'ouvrir dans son centre, et donner passage à l'enfant, tandis que le frein, ou la fourchette, étoit resté entier (*Voyez* §. 152.).

couchement, succède un calme jusqu'alors inconnu à la femme; et ce calme, en se mêlant à la joie qu'elle éprouve d'être mère, lui rend ce dernier moment un des plus agréables.

653. Bientôt de nouvelles douleurs viendroient troubler cet instant de délices, si l'Accoucheur abandonnoit l'expulsion du tronc de l'enfant et du placenta, aux soins de la nature; car la sortie spontanée de l'un et de l'autre ne peut s'opérer, sans que la matrice ne se contracte plusieurs fois.

Des tranchees uterines.

654. Ces douleurs, chez bien des femmes, se répétent encore pendant les premiers jours des couches. Elles sont alors excitées par la présence des caillots qui se forment dans la matrice, ou par l'engorgement des vaisseaux de cet organe; on les nomme Tranchées utérines. Si le premier accouchement est en général le plus long et le plus douloureux, les femmes en sont en quelque sorte dédommagées par l'absence de ces tranchées, alors bien moins ordinaires qu'à la suite des autres accouchemens.



CHAPITRE II.

De l'Accouchemens naturel, et de ses différences.

Differences essentielles de l'accouchement naturel.

665. SI l'on comprend indistinctement dans la classe des accouchemens naturels, tous ceux qui peuvent s'opérer par les seules forces de la mère, on en distinguera quatre espèces générales, qui en renferment elles-mêmes de particulières. 1. L'accouchement dans lequel l'enfant présente la tête; 2. celui où il vient par les pieds; 3. l'accouchement où les genoux s'engagent les premiers; 4. enfin, celui où l'enfant vient en offrant les fesses.

Des conditions necessaires pour que l'accouchement s'opère naturellement

656. L'accouchement naturel dépend toujours du concours de plusieurs causes, dont les unes proviennent de la femme et les autres de l'enfant. Il peut être plus ou moins facile ou difficile, selon que ces causes y concourent en plus grand nombre, ou que quelques-unes d'elles viennent à manquer.

657. La bonne conformation du bassin, des forces suffisantes, la bonne situation de la matrice, la souplesse de son col et des parties qui forment le pudendum, sont du côté de la femme, les conditions requises à l'accouchement naturel.

658. De la part de l'enfant, son volume ne doit pas surpasser l'étendue des ouvertures du bassin, et il doit présenter à l'orifice de la matrice, l'une des parties indiquées au §. 655., c'est-à-dire, la tête, les pieds, les genoux ou les fesses.

ARTICLE PREMIER

Accouchemens naturels de la première espèce générale, ou dans lesquels l'enfant présente la tête.

659. Par ce terme générique d'Enfant présentant la tête, nous avertissons que nous ne parlons que de cette région appellée Vertex, et non des autres; nous réservant de faire voir ailleurs ce qu'on doit penser de celles-ci. Accouchemens naturels de la première espèce.

660. Cette première espèce générale d'accouchement, qui est la plus naturelle à tous égards, offre elle-même des différences essentielles, par rapport à la manière dont la tête se présente au détroit supérieur. Parmi les positions variées que la région du vertex est susceptible de prendre, nous n'en distinguerons que six, qui constitueront autant d'espèces particulières d'accouchemens.

SECTION PREMIERE.

Signes caractéristiques du sommet de la tête, et de ses différentes positions.

661. Une tumeur ronde, d'une certaine étendue et assez solide, sur laquelle on distingue plusieurs sutures et plusieurs fontanelles, caractérise le vertex, ou la partie supérieure de la tête. De ses caractères et de ses différences.

662. C'est la direction des sutures, et la situation des fontanelles, à l'égard du bassin, qui nous font juger de la position dans laquelle le vertex, ou le sommet de la tête se présente. Il suffit souvent, pour la reconnoître, de toucher l'une ou l'autre des fontanelles.

663. Dans la première position, la suture sagittale coupe le bassin obliquement de gauche à droite et de devant en arrière. La fontanelle postérieure est

située derrière la cavité cotyloïde gauche, et l'antérieure, au devant de la symphyse sacro-iliaque droite.

664. Dans la deuxième position la suture dont il s'agit traverse aussi le bassin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche, de sorte que la fontanelle antérieure est au-devant de celle-ci, et la postérieure derrière celle-là.

665. Dans la troisième position, la fontanelle postérieure répond à la symphyse du pubis, la fontanelle antérieure au sacrum, et la suture sagittale est parallèle au petit diamètre du détroit supérieur.

666. Dans la quatrième position, cette suture est dirigée comme dans la première, avec cette différence que la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche, et la fontanelle postérieure à la symphyse sacro-iliaque droite.

667. Dans la cinquième, la suture sagittale est aussi dirigée obliquement à l'égard du bassin; la fontanelle antérieure étant située derrière la cavité cotyloïde droite, et la postérieure vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

668. Dans la sixieme enfin, la premièrs de ces deux fontanelles est derrière la symphyse du pubis, et la seconde au-devant du sacrum; la suture sagittale étant dirigée comme dans la troisième position.

669. On pourroit multiplier davantage les positions de la tête, puisqu'elle peut en prendre de moyennes entre celles que nous venons d'exposer: peut-être quelques-uns le feront-ils, lorsque d'autres trouveront que nous les avons déjà trop multipliées. La suite fera connoître à ceux-ci, que nous ne devions pas en établir un plus petit nombre, et aux premiers que ces six positions suffisent pour l'intelligence du mécanisme de l'accouchement dans tous les autres cas.

Du rapport de ces differentes espèces d'accouchemens, quant à leur frèquence.

670. Ces diverses positions ne se rencontrent pas aussi fréquemment les unes que les autres. Il m'a paru que le rapport de la premièrs à l'égard de la deuxième,

étoit comme sept ou huit sont à un; et à l'égard de la quatrième et de la cinquième, comme quatre-vingt et même cent sont à un: quant à la troisième et à la sixième positions, elles sont on ne peut plus rares; quoique la plupart des Accoucheurs aient cru et croient encore que la troisième est la plus ordinaire.

671. Ces six positions n'étant pas également favorables à la sortie de l'enfant, on peut encore les distinguer en bonnes et en mauvaises. Pour que la tête soit bien située, il faut qu'elle se présente diagonalement au détroit supérieur, et de manière que l'occiput puisse aisément se tourner sous l'arcade du pubis, dès qu'elle sera descendue dans le petit bassin. Les deux premières positions sont les meilleures; et la troisième peut aussi passer pour telle, quand le bassin est d'une grandeur naturelle. Les autres, et sur-tout la sixième, mériteroient souvent à juste titre, le nom de mauvaises positions, si les dimensions de la tête de l'enfant n'étoient assez constamment beaucoup plus petites que celles du bassin de la femme: car malgré ce rapport favorable, elle ne s'en dégage encore dans tous ces cas qu'avec beaucoup de peine; comme on le remarquera dans la suite.

Des positions de la tete, qui favorables.

672. Les meilleures positions de la tête à l'égard du détroit supérieur, ne sont pas telles au détroit inférieur; car elle n'en peut prendre une plus favorable sur ce dernier, que celle où l'occiput répond à l'arcade du pubis. La tête peut d'ailleurs s'engager dans le bassin de manière à y rencontrer les plus grands obstacles à sa sortie, quoique s'étant d'abord présentée de la façon la plus avantageuse au détroit supérieur: ce qui dépend du concours de plusieurs causes, dont la présence ajoute toujours si singuliérement aux difficultés naturelles de l'accouchement, qu'on est souvent obligé de le terminer.

673. Il faut donc, pour la plus grande facilité de cette fonction, que la tête, outre les conditions énoncées, suive une marche déterminée, mais différente à

quelques égards dans chacune des six positions que nous avons établies.

SECTION II.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente le sommet de la tête dans la première position.

Accouchement naturel de la première espèce.

674. Si l'on fait attention aux caractères de la position de la tête qui constitue cette espèce d'accouchement, il sera facile de se représenter celle du tronc et des autres parties de l'enfant dans la matrice; et de voir que le dos et le derrière de la tête répondent a la partie antérieure et latérale gauche de ce viscère; la face, la poitrine et les genoux à sa partie postérieure et latérale droite; les pieds et les fesses étant situé au-dessous de son fond.

675. Cette position diagonale de la tête n'est pas l'effet des premières douleurs de l'enfantement, comme l'a prétendu un des plus célèbres Accoucheurs de ce siècle (1). Ce n'est pas la pression que le front éprouve contre la saillie sacro-vertébrale, pendant ces premières douleurs, qui l'oblige de s'en détourner; il répond à l'un des côtés de cette saillie, long-temps avant l'époque de ces douleurs; et pour peu qu'on se rappelle la figure de la tête et ses rapports avec les parties environnantes, on verra qu'il lui étoit difficile de prendre une position plus commode.

De la direction que suit la tete de l'enfant en descendant.

676. C'est assez souvent la partie moyenne de la suture sagittale qu'on rencontre au centre du bassin, dans le premier moment du travail; mais ce point s'en écarte à la fin pour faire place à l'une des fontanelles, et presque toujours à la postérieure qui descend et se présente en avant.

---

(1) M. *Levret*, suite des Accouchemens laborieux, édit. quatrième, pag. 290, etc.

677. Dans l'ordre naturel, les premières contractions utérines après l'évacuation des eaux, font fléchir la tête sur la partie antérieure du tronc, jusqu'à ce que le menton soit appuyé sur le haut de la poitrine. Pendant ce temps, la fontanelle postérieure se rapproche plus ou moins du centre du bassin; et la tête dans cet état de flexion, continue de descendre en suivant l'axe du détroit supérieur, jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la partie inférieure du sacrum, le coccix et le périnée : l'une des bosses pariétales passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, et l'autre derrière la cavité cotyloïde droite.

678. Le toucher nous découvre qu'un peu plus du quart postérieur et supérieur du pariétal droit répond alors à l'arcade du pubis; que la branche droite de la suture lambdoïde est presque parallèle à la jambe gauche de cette arcade; et que l'autre branche de la même suture se porte vers l'échancrure ischiatique gauche.

679. La tête ne reste pas long-temps dans cet état. Pressée par de nouveaux efforts, et ne pouvant plus suivre sa première direction, elle se porte en devant au moyen du plan incliné que lui offrent le sacrum, le coccix, le périnée et les côtés du bassin; mais de manière qu'en descendant ainsi, l'occiput se tourne comme par une espèce de mouvement de pivot sous l'arcade du pubis, avec laquelle il a les plus grands rapports, soit du côté de sa forme, soit du côté de ses dimensions.

Direction que suit la tete en se degageant du bassin.

680. Ce mouvement de pivot par lequel l'occiput se tourne sous le pubis, n'est dû qu'à la torsion du col de l'enfant: on peut l'évaluer à-peu-près d'un sixième à un huitième de cercle. Il est bien essentiel d'observer que pendant ce mouvement de la tête, le tronc n'exécute rien de semblable dans la matrice.

631. Après ce mouvement de rotation, la fontanelle postérieure se trouve vers le milieu de l'arcade du pubis; d'où la suture sagittale se porte en arrière,

en montant obliquement vers la saillie du sacrum, au-dessous de laquelle est alors située la fontanelle antérieure. Chaque branche de la suture lambdoïde croise de son côté la branche commune de l'ischium et du pubis, et la base du col, ou la nuque est appuyée contre le bord inférieur de la symphyse.

682. Le menton en quelque sorte appliqué sur la poitrine, commence à s'en écarter à cette époque du travail; et l'occiput s'engage sous le pubis, en dilatant la vulve, et en se relevant au-devant du mont de vénus; ou, ce qui est le même, en se renversant en arrière, si l'on n'a égard qu'à l'enfant.

683. Dans ce dernier temps, la tête décrit presque un quart de cercle en roulant sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, comme le fait une roue sur son essieu. Dans ce mouvement, dont le centre est à la nuque de l'enfant, l'occiput parcourt peu de chemin, en se relevant vers le pubis de la mère; pendant que le menton décrit en arrière une ligne courbe très-étendue, en passant successivement au-devant de tous les points d'une autre ligne, qui diviseroit en deux parties égales et selon leur longueur, le sacrum, le coccix et le périnée.

Direction que prend la tete après la sortie.

684. Le menton est à peine sorti de la vulve, que la face se tourne vers l'une des cuisses de la femme; mais presque toujours vers la droite, et rarement vers la gauche (1): ce qui dépend de l'espèce de torsion qu'a éprouvée le col dans le temps indiqué au §. 679.

Direction dans laquelle se degagent les epaules.

685. Dans cette espèce d'accouchement, les épaules qui se sont engagées obliquement au détroit supé-

(1) Quand la face se tourne vers la cuisse gauche, le tronc de l'enfant franchit la vulve, en décrivant selon sa longueur une espèce de demi pas de vis, ou de demi rotation: ce qui n'a lieu qu'autant que l'effort qui fait rouler la tête dans l'excavation du bassin, se soutient assez pour l'en expulser, ainsi que le tronc.

rieur, viennent se présenter différemment à l'inférieur. L'épaule droite se tourne du côté du pubis, et la gauche vers le sacrum; de sorte que leur plus grande largeur répond encore à celle de ce même détroit. Après ce déplacement, l'épaule gauche continue d'avancer vers le bas de la vulve, où elle paroît avant que la première ne se dégage de dessous le pubis.

686. Les épaules étant dehors, le reste du tronc sort de la matrice avec la plus grande facilité, par rapport à sa forme conique et alongée.

Remarque sur le mécanisme de cette espèce d'accouchement.

687. En suivant pas à pas la marche que nous venons de tracer d'après l'observation, on remarquera; 1. que la tête ne présente au bassin, dans tous les temps du travail, que ses plus petits diamètres, et qu'elle le traverse en n'y offrant que sa plus petite circonférence; 2. qu'elle exécute trois mouvemens différens dans ce trajet; celui de flexion en avant dans le premier temps, celui de pivot dans le deuxième temps, et enfin celui de flexion en arrière dans le moment où elle se dégage de dessous le pubis.

688. La nature ne peut s'écarter de cette marche, que l'accouchement n'en devienne plus long et plus difficile; même souvent impossible sans les secours de l'art. La tête, en effet, ne peut descendre autrement, qu'elle ne présente ses plus grands diamètres au bassin; qu'elle ne se renverse sur le dos en s'y engageant; et qu'elle ne vienne présenter le front, ou la fontanelle antérieure, au centre du détroit inférieur: ce qui ne lui permet alors, ni d'exécuter le mouvement de pivot dont il a été parlé, ni de se dégager, si ce n'est quand le bassin est des plus spacieux (*Voyez* §. 1278. et suivans).

689. Ceux qui ont bien compris ce que nous avons dit du rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles du bassin, et de la manière dont se propagent les forces expultrices de la matrice, connoîtront bientôt la source de tant d'obstacles; et verront qu'il est aussi aisé de les prévenir, qu'il est dif-

ficile de les surmonter, quand ils ont lieu (*Voyez* les §. indiqués à la fin du précedent).

SECTION III.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente le sommet de la tête dans la deuxieme position.

Seconde espèce d'accouchement naturel.

690. Cette position de la tête, dont les caractères sont décrits au §. 664., paroîtra tout aussi favorable à la sortie de l'enfant que la première, si l'on ne fait attention qu'au rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin. Dans l'une et l'autre de ces positions, la suture sagittale est dirigée selon un des diamètres obliques du détroit supérieur, et l'occiput se trouve également distant de la symphyse du pubis, au-dessous de laquelle il doit se porter par la suite.

Des causes qui la rendent souvent un peu plus difficile que la première.

691. La nature trouve cependant, assez souvent dans cette deuxième position, des obstacles qu'elle ne rencontre que très-rarement dans la précédente. L'obliquité latérale droite de la matrice, qui est bien plus fréquente que l'obliquité latérale gauche; la situation de l'intestin rectum à l'égard du sacrum, et les matières durcies qu'il contient souvent, en paroissent les sources principales. La première de ces causes fait que la tête, en s'engageant dans le bassin, suit cette marche désavantageuse indiquée au §. 1278; et la seconde rend plus difficile le mouvement de pivot, par lequel l'occiput doit se tourner sous le pubis, dans les derniers temps: l'intestin rectum, sur le côté gauche duquel le front est alors appuyé l'empêchant de se porter librement dans la courbure du sacrum.

Du mecanisme de cette seconde espèce d'accouchement naturel,

692. Le mécanisme de l'accouchement, quand la matrice n'est pas déviée, et lorsque les autres choses sont bien disposées d'ailleurs, est en tout semblable à celui de la première espèce. L'occiput s'enfonce de

même

même dans la cavité du petit bassin ; il vient se placer sous l'arcade du pubis, et se dégage en se contournant sur la partie inférieure de la symphyse, et en s'élevant au-devant du mont de vénus, pendant que le menton décrit en arrière une ligne courbe très-alongée, comme il est dit au §. 683.

693. Dès que la tête est sortie, la face se tourne vers la cuisse gauche de la mère, comme elle s'est portée vers la cuisse droite, à la suite de la première position (1) : l'épaule gauche aussi-tôt se place sous le pubis, et la droite va du côté du sacrum; pour avancer dans l'ordre indiqué au §. 685.

SECTION IV.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de tête se présente dans la troisième position.

694. La plupart des Accoucheurs se persuadent encore aujourd'hui que la tête se présente communément dans cette position (*Voyez* §. 665). On ne voit pas trop quelle est la source de leur erreur, si ce n'est un attachement trop aveugle pour la doctrine de leurs maîtres; car la nature nous fournit tous les jours des preuves du contraire de ce qu'ils avancent; la tête se trouvant rarement dans cette situation au commencement du travail. Opinion des auteurs sur la troisième position de la tete.

695. Cette troisième position paroîtra peut-être moins avantageuse que les deux précédentes, parce que le diamètre longitudinal de la tête est parallèle au plus petit du détroit supérieur ; mais pour peu qu'on se rappelle que ce dernier a le plus souvent quatre Condition necessaire pour que cette espèce d'accouchement soit aussi favorable que les precedentes.

(1) Elle se tourne aussi quelquefois vers la cuisse droite ; le mécanisme de ce mouvement est le même que nous venons d'indiquer à la note du §. 684.

pouces d'étendue, et que celui de la tête, dont il s'agit, n'avance presque jamais de front, on verra que l'accouchement peut être aussi facile dans ce cas que dans les autres.

Du mecanisme par lequel la tete traverse le bassin

696. Quand la matrice n'est inclinée d'aucun côté la tête s'engage dans le bassin en suivant les loix ordinaires; l'occiput descend derrière la symphyse du pubis, tandis que le menton se relève du côté de la poitrine de l'enfant; de sorte que la tête ne présente, pour ainsi dire, que sa hauteur ou son diamètre perpendiculaire, au petit diamètre du détroit supérieur.

697. Dès que le sommet est parvenu sur la partie inférieure du sacrum, l'occiput se trouve placé sous l'arcade du pubis à laquelle il répond naturellement dans cette position; et la tête se dégage comme dans les deux premières (*Voyez* §. 682 et 683). Après sa sortie, les épaules viennent se présenter au détroit inférieur, comme il est dit au §. 685; mais tantôt c'est l'épaule droite qui se porte en arrière, et tantôt c'est la gauche: au lieu que dans les autres positions leur marche est presque constante.

Des choses quipeuvent rendre cette espèce d'accouchement plus difficile.

698. L'obliquité antérieure de la matrice étant assez fréquente, et l'attitude que prend la femme, avant que la violence du travail ne l'oblige de se coucher, pouvant encore la favoriser, si la tête se présentoit toujours dans la troisième position, souvent elle descendroit en se renversant sur le dos, et viendroit offrir le front au centre du détroit inférieur: ce qui rendroit l'accouchement des plus difficiles, et même impossible, sans les secours de l'art (*Voyez* §. 1278 et suiv).

SECTION V.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de la tête se présente dans la quatrième position.

699. Dans cette espèce d'accouchement, la position de la tête (*Voyez* §. 666) est telle, que le plus souvent sa sortie devient fort difficile, quand le bassin n'est pas très-large, relativement à son volume; parce que la face se tourne insensiblement en-dessus, et que le front vient se présenter à l'arcade du pubis.

De la quatrième espèce d'accouchement naturel.

700. Quand tout est dans l'ordre naturel, l'occiput s'enfonce dans le petit bassin, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, jusqu'à ce que la partie postérieure et supérieure du pariétal droit soit appuyée sur le bas du sacrum. Dans ce moment, la tête étant forcée de tourner sur son pivot, l'occiput passe dans la courbure du sacrum, et le front, en suivant le plan incliné que lui offre le côté gauche du bassin, se porte sous le pubis.

701. Il arrive cependant quelquefois, mais trop rarement pour le bonheur des femmes, que la tête, en descendant, se rapproche de la deuxième position; de sorte que l'occiput se tourne en devant au lieu de se porter du côté du sacrum.

Cette espèce se reduit quelquefois à la deuxième.

702. Ces exemples de quatrième position, réduite comme spontanément à la deuxième et de-là à celle qui est la plus ordinaire au détroit inférieur, nous indiquent ce que nous devons faire pour épargner à la femme les plus grandes difficultés de son travail: car en s'y prenant de bonne heure, l'Accoucheur peut toujours déterminer la tête à suivre cette direction favorable.

703. Le front s'étant placé sous le pubis, comme il est dit au §. 700, on trouve la fontanelle antérieure au milieu de l'arcade, et la postérieure au-dessus de

De la direction que suit la tête en sortant.

la pointe du sacrum. Pendant que cette dernière fontanelle continue de se porter en avant, en suivant la pente du coccix et du périnée, le front, placé vis-à-vis l'arcade du pubis ne pouvant s'y engager comme le fait l'occiput dans les premières positions, est contraint de remonter derrière la symphise, au bord inférieur de laquelle la fontanelle antérieure s'applique alors fortement, jusqu'à ce que la postérieure paroisse au bas de la vulve.

704. Dans ce dernier instant, le bord antérieur du périnée, distendu beaucoup plus que dans l'accouchement de la première espèce, ne pouvant rester sur le sommet du plan incliné et très-glissant que lui présente alors la région occipitale de l'enfant, se retire en arrière et vers la base de celle-ci. Là, ce même bord devient comme le point d'appui sur lequel va rouler le derrière de la tête, en se dégageant du bassin.

705. L'occiput en sortant, dans cette quatrième espèce d'accouchement, se renverse sur le périnée, ou vers l'anus de la femme; pendant que la face se dégage de dessous le pubis, et que le menton décrit une ligne courbe, de l'étendue de celle qu'il parcourt en arrière dans les trois premières espèces, avant de paroître au bas de la vulve; mais en sens contraire. A peine le menton paroît-il au-dehors, que la face se tourne à demi vers la cuisse gauche de la mère, comme pour regarder l'aine de ce côté. L'épaule gauche pendant ce temps, vient se placer sous le pubis, et la droite se porte vers le sacrum pour se dégager la première.

Des choses qui peuvent rendre cette espèce d'accouchement plus difficile.

706. Cette espèce d'accouchement toujours bien plus difficile que les précédentes, peut la devenir bien plus encore par les circonstances variées qui ne compliquent que trop souvent le travail, et sur-tout à l'occasion de l'obliquité latérale droite de la matrice.

SECTION VI.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de la tête se présente dans la cinquième position.

707. Le rapport des dimensions de la tête du foetus avec celles du bassin de la mère, dans la position qui constitue cette cinquième espèce d'accouchement (*Voyez* §. 667), étant absolument le même que dans la précédente, le méchanisme, par lequel s'opère la sortie de l'enfant doit, toutes choses égales d'ailleurs, en être aussi parfaitement le même.

Cinquième espèce d'accouchement naturel.

708. L'occiput, en effet, se plonge le premier dans le fond du bassin, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, comme il le fait dans la quatrième espèce, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite. Il se tourne ensuite vers le milieu du sacrum, tandis que le front vient se placer sous le pubis, en suivant le plan incliné que forme le côté droit du bassin; et après cela le tout se passe selon l'ordre indiqué au §. 703 et suivant: si ce n'est cependant que la face, étant sortie, se tourne obliquement vers l'aine droite; que l'épaule droite se glisse sous le pubis, et la gauche au-devant du sacrum, pour suivre, en sortant, la marche qui leur a été assignée.

Direction que suit la tete en descendant.

709. Quelquefois l'occiput, au lieu de se tourner vers le sacrum, se rapproche insensiblement de la cavité cotyloïde gauche, à mesure que la tête se plonge dans le bassin; de sorte que cette cinquième espèce d'accouchement se réduit insensiblement à la première. Si la nature, par ses efforts, ne ramène pas constamment la tête à cette position avantageuse, dans le cas dont il s'agit, elle nous trace au moins la route que nous devons lui faire suivre, pour procurer à la femme cet avantage, souvent inappréciable.

Cette espèce d'accouchement se reduit quelquefois à la première.

Des choses quipeuvent la rendre plus difficile qu'elle ne l'est essentiellement.

710. Quelquefois aussi, cette espèce d'accouchement, souvent difficile par elle-même, à cause de la tendance qu'a la face à se placer sous le pubis, à mesure que la tête s'enfonce dans le bassin, le devient bien plus encore par rapport aux circonstances accidentelles du travail, et sur-tout à cause de l'obliquité latérale gauche du fond de la matrice,

SECTION VII.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de la tête se présente dans la sixième position.

Da la sixième espèce d'accouchement naturel.

711. Cette espèce d'accouchement est la plus rare de toutes celles que nous venons d'exposer ; ce qui vient sans doute de ce que le derrière de la tête étant arrondi et très-lisse, ne peut, à cause de la mobilité dont jouit l' enfant jusqu'après l'évacuation des eaux, rester appliqué contre la saillie de la dernière vertèbre lombaire, qui lui offre sur les côtés des espaces plus conformes à sa figure.

712. On seroit dans l'erreur, si l'on croyoit que la tête s'est ainsi présentée au détroit supérieur, toutes les fois que, sur la fin du travail, on voit la face se dégager de dessous le pubis : car cette position n'est le plus souvent que l'effet du mouvement de pivot que la tête exécute en descendant, quand elle se présente diagonalement, soit dans la quatrième ou dans la cinquième position, que nous venons de décrire.

Opinion qu'on a eue de cette espèce d'accouchement.

713. Si cette espèce d'accouchement, dans laquelle la face vient en dessus, est, de l'aveu de tous les Accoucheurs, la moins favorable des six, elle est aussi très-heureusement la plus rare. Ses difficultés dépendent bien moins de ce que la longeur de la tête se présente d'abord parallélement au petit diamètre de l'entrée du bassin, comme on pourroit se le persuader,

que de la présence inévitable de la face sous le pubis, dans le dernier temps.

714. Dans cette sixième position de la tête, le bassin étant bien conformé, l'occiput s'enfonce au-devant du sacrum, ainsi qu'on l'a vu descendre au-devant des symphyses sacro-iliaques dans la quatrième et cinquième espèces. La fontanelle postérieure, que nous prenons toujours pour guide, passe successivement sur tous ler points de cette ligne courbe, dont il est parlé au §. 683, pour venir se montrer au milieu du croissant que forme le bas de la vulve, lorsque le périnée est bien distendu. Dans ce moment, le bord antérieur du périnée se retire vers l'anus de la femme, et vers la base du col de l'enfant, comme on le remarque au §. 704; l'occiput commence aussitôt à se renverser du même côté, et la face se dégage de dessous le pubis, en suivant le trajet indiqué au §. 705.

Direction que la tete suit en traversant le bassin.

715. A peine le menton est-il au-dehors, que la face se tourne vers l'une des aines de la femme; mais assez indifféremment vers la droite, ou vers la gauche sans qu'on puisse en assigner la cause particulière.

716. Les épaules, aussi-tôt après, présentent leur plus grande largeur selon la longueur de la vulve, l'une d'elles se tournant vers le pubis, et l'autre vers le sacrum; pour se dégager comme dans les cinq premières espèces d'accouchemens que nous venons de décrire.

717. Si l'accouchement de la sixième espèce est constamment plus difficile que les précédens, lorsque les choses se passent selon l'ordre le plus favorable, à combien d'obstacles la nature ne se trouve-t-elle pas en butte, quand quelques-unes des conditions énoncées viennent à manquer, ou que d'autres circonstances compliquent le travail?

Section VIII.

Remarques sur les accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête.

Remarques sur quelques positions du sommet de la tete qui ont rapport à celles dont nousvenons de parler.

718. La tête peut sans doute se présenter à l'entrée du bassin, d'une manière différente de celles dont nous venons de faire mention. La suture sagittale ne suit pas toujours exactement les directions assignées; et la fontanelle postérieure ne répond pas constamment aux points du détroit supérieur que nous avons marqués ci-dessus. Cette fontanelle, que nous ne cesserons de prendre pour guide, correspond quelquefois à l'un des espaces intermédiaires à ces six points; de sorte qu'on pourroit encore distinguer six autres positions, qui en renfermeroient également d'intermédiaires.

719. Cette distinction seroit non-seulement inutile et superflue, mais elle pourroit encore jetter de la confusion dans les idées. Il n'est en effet, aucune de ces positions moyennes, qui ne puisse être rapportée à l'une des six premières; et chacune d'elles doit, avec d'autant plus de saison, être désignée sous le nom de celle, parmi ces six, dont elle se rapproche le plus, que le mécanisme de l'accouchement en est parfaitement le même.

720. Ces positions intermédiaires doivent être rapportées aux trois premières toutes les fois, par exemple, que la fontanelle postérieure répond à l'un des points que comprend la demi-circonférence antérieure du bassin; parce que cette fontanelle se tourne insensiblement du côté de la symphyse du pubis, au-dessous de laquelle l'occiput vient se placer dans la suite.

721. La tête suit même quelquefois cette direction, quoique la fontanelle dont il s'agit soit placée vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques, au début du travail: mais quand elle est plus en arrière, et

qu'elle répond à l'un des points compris dans le tiers postérieur du détroit supérieur, toutes ces positions doivent être rapportées à l'une des trois dernières, c'est-à-dire, à la quatrième, à la cinquième, ou à la sixième ; parce que l'occiput en descendant se tourne constamment vers le sacrum, et le front sous le pubis.

ARTICLE II.

Des accouchemens naturels de la seconde espèce générale, ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds.

722. Quoique l'observation ait déjà prouvé nombre de fois que la femme pouvoit se délivrer naturellement d'un enfant présentant les pieds, on est encore dans l'usage de classer ces sortes d'accouchemens parmi ceux qu'on nomme contre nature, et de les traiter comme tels. Nous n'examinerons pas scrupuleusement si l'on a raison ou non; considérant ici, purement et simplement comme naturels, les accouchemens où l'enfant présente les pieds: nous nous réservons de dire ailleurs ce qu'ils indiquent de particulier selon les circonstances. Seconde espèce generale d'accouchemens naturels.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds.

723. Les accouchemens où l'enfant présente les pieds à l'orifice de la matrice, s'annoncent comme les précédens; et les phénomènes du travail en sont les mêmes jusqu'à l'ouverture de la poche des eaux. Caractères de ces accouchemens et de leurs espèces.

724. Il est en général si facile de reconnoître les pieds, que nous croyons devoir nous dispenser d'en indiquer les caractères ; mais il n'est pas toujours éga-

lement aisé d'en saisir la véritable position, et de juger d'après celle-ci, de celle du tronc et de la tête de l'enfant dans la matrice; à cause de l'extrême mobilité des jambes, des cuisses, et même des pieds. A la vérité l'on ne doit pas s'en mettre fort en peine, avant que ces derniers et les fesses même ne paroissent au-dehors; puisque les plus grandes difficultés de l'accouchement en pareil cas, ne proviennent que du volume des épaules et de la tête, ou de la manière dont ces parties se présentent à l'entrée du bassin.

Les pieds peuvent se presenter dansquatre positions.

725. Relativement à ces dernières parties, nous distinguerons quatre positions principales, auxquelles l'on pourra rapporter toutes les autres. Ces quatre positions constitueront autant d'espèces d'accouchemens.

726. Dans la première position des pieds, les talons répondent au côté gauche du bassin, et un peu en devant; les orteils du côté droit et en arrière, à-peu-près vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques. Au-dessus de cette symphyse sont placées la poitrine et la face, tandis que le dos est situé sous la partie antérieure et latérale gauche de la matrice.

727. Dans la deuxième position, les talons regardent le côté droit du bassin, et les orteils le côté gauche et un peu en arrière. Le tronc et la tête sont situés de manière que la poitrine et la face répondent à cette partie de la matrice qui est au-dessus de la symphyse sacro-iliaque gauche, et le dos à la partie antérieure et latérale droite de ce viscère.

728. Dans la troisième position, les talons sont tournés vers le pubis, et les orteils vers le sacrum. Le dos de l'enfant est sous la partie antérieure de la matrice, et sa poitrine répond à la colonne lombaire de la mère.

729. La quatrième position est exactement opposée à la troisième; le dos de l'enfant et les talons regardant la partie postérieure de la matrice, tandis que

les orteils, la face et la poitrine sont au-dessous de la partie antérieure de ce viscère.

SECTION II.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la première position.

730. Dans cette espèce d'accouchement, comme dans les trois autres, les pieds ne peuvent descendre qu'autant qu'ils sont poussés par les fesses de l'enfant, sur lesquelles ils sont appuyés. Ils avancent quelque fois difficilement, parce que les jambes en se croisant indifféremment dans le bassin, y apportent des obstacles.

Première espèce d'accouchement où l'enfant présente les pieds.

731. Dès qu'ils sont au-dehors, les fesses ne tardent pas à paroître à la vulve; et elles s'y présentent presque toujours diagonalement; la hanche gauche, dans cette première espèce, répondant à la jambe droite de l'arcade du pubis, et la hanche droite au ligament sacro-ischiatique gauche. Les fesses continuent d'avancer dans cette direction, et en se relevant un peu vers le mont de Vénus, à mesure que le tronc se dégage; parce qu'il est forcé de se recourber légérement sur l'un de ses côtés, pour s'accommoder à la courbure du bassin.

De la manière dont se degage le tronc de l'enfant.

732. Pendant que les choses se passent ainsi sous nos yeux, à l'égard du tronc, soit dans cette première position des pieds, soit dans les trois autres, les bras de l'enfant se relèvent vers les régions latérales de la tête; en suivant une marche qu'il est aisé de se représenter, pour peu qu'on se rappelle leur situation naturelle sur les côtés de la poitrine.

De la direction que prennent les bras.

733. Le tronc cesseroit de descendre, lorsque les aisselles sont parvenues au détroit supérieur, et seroit arrêté à cette hauteur à cause de la saillie des bras, si les épaules, quoique placées selon un des plus grands diamètres du bassin, n'étoient aussi mobiles qu'on l'ob-

serve, et ne pouvoient diminuer de largeur; mais au moyen de ces dispositions favorables, elles s'accommodent à la figure du bassin, et s'y engagent moyennant quelques efforts de plus de la part de la matrice et des puissances auxiliaires.

734. La tête ne tarde pas ensuite à se présenter à ce même détroit, et le fait de manière que l'occiput répond au-dessus de la cavité cotyloïde gauche, et la face à la symphyse sacro-iliaque droite.

De la direction que suit la tete et de la manière dont elle traverse le bassin.

735. Le menton, naturellement appuyé sur la poitrine, s'engage presque toujours avant l'occiput, et de sorte même qu'il est déjà très-bas quand celui-ci vient à rencontrer le rebord du bassin; qui, le retenant encore, favorise la marche et la descente du premier.

736. Si la tête s'engage diagonalement dans le détroit supérieur, elle ne tarde guère à changer de direction. A peine a-t-elle franchi ce détroit, qu'elle décrit un mouvement de pivot assez semblable à celui dont il est parlé au §. 679, au moyen duquel le front se tourne vers le milieu du sacrum, dont la courbure s'accommode mieux à sa forme arrondie, et lui offre plus d'espace. La face, après ce mouvement, se trouve couchée le long du coccix et du périnée; la nuque ou la base du col, appuyée contre le bord inférieur de la symphyse du pubis, et l'occiput en quelque sorte caché derrière celle-ci.

737. Le menton alors très-près de la vulve y paroît à la première ou à la seconde douleur: la bouche, le nez, le front, la fontanelle antérieure, et le sommet de la tête s'y présentent ensuite; de sorte qu'on les voit passer successivement au-devant du frein, ou sur le bord antérieur du périnée, pendant que la nuque se tourne seulement un peu sur le bord inferieur de la symphyse du pubis, comme autour d'un axe.

738. Dans ce dernier temps du travail; les efforts presque toujours soumis à la volonté de la femme, et auxquels elle est alors puissamment excitée, paroissent

seuls nécessaires à l'expulsion de la tête; les contractions de la matrice y coopérant bien peu dans ce moment. Cette remarque devroit engager la femme à pousser de toutes ses forces; et l'Accoucheur, à ne pas tirer inconsidérément sur le tronc de l'enfant, pour achever l'extraction de la tête; comme on le pratique souvent, dans la dangereuse persuasion où l'on est qu'on ne sauroit trop tôt la faire sortir.

De la sortie du bras.

739. Si les bras de l'enfant, arrêtés par les coudes sur le rebord du bassin, se relèvent du côté de la tête et deviennent presque parallèles à la longueur du col, à mesure que le tronc et les épaules descendent, ils se dégagent comme d'eux-mêmes aussi-tôt que celles-ci sont au-dehors, et que la tête est parvenue dans le fond du bassin.

Remarque sur cette espèce d'accouchement.

740. En observant soigneusement la marche de l'enfant dans cette première espèce d'accouchement, on voit avec quelle sagesse la nature en a dirigé tous les mouvemens, pour que le plus grand diamètre des fesses, des épaules et de la tête, ne se présente jamais parallèlement aux plus petits diamètres du bassin; et pour que la tête sur-tout traverse cette cavité, en n'y offrant que la plus petite de ses deux circonférences.

SECTION III.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la seconde position.

De la deuxième espèce d'accouchement où les pieds se presentent.

741. On ne peut se rappeller les caractères de la position des pieds qui constitue cette espèce d'accouchement, sans remarquer entre le foetus et le bassin de la mère, le même rapport de dimensions que dans la position précédente; et sans être convaincu que le mécanisme de l'expulsion de l'enfant doit être le même dans ces deux cas.

De la manière dont le tronc et la tete se dégagent dans cette espèce d'accouchement.

742. Les pieds descendent en effet dans celui dont il s'agit, comme dans le premier; les fesses traversent le bassin dans une direction diagonale; les épaules s'y engagent de même, et leur largeur devient ensuite parallèle à la longueur de la vulve; la tête présente sa plus grande étendue selon un des diamètres obliques du détroit supérieur, mais de sorte que l'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, et la face à la jonction sacro-iliaque gauche; la face se tourne vers le milieu du sacrum, aussi-tôt que la tête a traversé le détroit, et continue d'avancer, en suivant la courbure commune de cet os, du coccix et du périnée; pendant que la nuque ou le derrière du col, dans ce dernier temps, semble se contourner sur le bord inférieur de la symphyse du pubis comme autour d'un axe. (*Voy.* §. 737 et suiv.).

SECTION IV.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la troisième position.

De la troisième espèce d'accouchement naturel où l'enfant presente les pieds.

743. La position des pieds qui caractérise cette espèce d'accouchement, a toujours passé pour la plus favorable des quatre que nous avons assignées, et le paroîtra de même à ceux qui ne feront attention qu'au rapport des diamètres de la poitrine et des épaules de l'enfant avec les diamètres du détroit supérieur seulement; sur-tout à l'égard de certains femmes, dont le bassin est un peu resserré dans la direction du pubis au sacrum: mais on en pensera bien différemment si l'on considère le rapport des dimensions de la tête avec ce même détroit.

De la manière dont s'opère cette espèce d'accouchement.

744. Les pieds et le tronc de l'enfant peuvent sortir dans cette espèce d'accouchement, en conservant leur position primitive à l'égard de la femme; c'est-à-dire le dos tourné directement vers le pubis. Mais on seroit dans l'erreur, si on imaginoit, en voyant

descendre ainsi ces parties, que la tête garde de même sa position; que la face demeure exactement en-dessous; et que le front de l'enfant suit la direction de la colonne lombaire de la femme. La forme arrondie et la mobilité de la tête annoncent au moins qu'il est difficile que ce dernier descende ainsi, et vienne passer sur l'angle formé par l'union de la base du sacrum à la dernière vertèbre, en s'enfonçant dans le petit bassin.

745. Quoique le dos de l'enfant se dégage quelquefois directement de dessous le pubis, l'observation prouve que le front se détourne presque toujours de la colonne lombaire, et se déjette de côté; de sorte que la tête vient se présenter diagonalement au détroit supérieur, comme dans la première ou dans la seconde position, pour franchir ce détroit, ainsi que le reste du bassin, de la manière qui a été décrite au §. 735 et suivans.

SECTION V.

De l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la quatrième position.

746. La quatrième position des pieds est généralement regardée comme la moins favorable. Parce que la face de l'enfant vient en-dessus, on s'est faussement persuadé que le menton devoit s'accrocher au rebord du pubis, et s'opposer à la sortie de la tête. Si l'observation a quelquefois prêté son appui à cette opinion, le plus souvent elle a démontré que la crainte de cet accident étoit mal fondée; et que les précautions recommandées pour le prévenir, n'avoient servi quelquefois qu'à le favoriser.

De la quatrième espèce d'accouchement naturel où les pieds se présentent.

747. Il est cependant bien certain que l'accouchement s'opère avec un peu plus de difficulté, dans cette quatrième position des pieds, que dans les trois autres: ce qui vient de ce que la face ne trouve pas au-des-

De la manière dont s'opère cette espèce d'accouchement.

sous du pubis, dans le dernier temps du travail, le même espace pour se dégager, qu'elle en rencontre vers le sacrum dans les autres cas.

748. Quand on laisse agir la nature sans contrainte, et que sous prétexte de l'aider on ne fait aucune manoeuvre capable de la troubler dans sa marche, il est rare que le tronc de l'enfant ne change pas de direction en descendant; que la poitrine ne se détourne pas de dessous le pubis; et que les fesses, ainsi que les épaules, ne s'engagent pas obliquement dans les ouvertures du bassin; à peu-près comme nous l'avons observé dans les premières positions des pieds.

749. Indépendamment de ces changemens ordinaires, le menton se détourne le plus souvent de dessus la symphyse du pubis avant que d'y arriver; parce que l'occiput, à cause de sa forme arrondie et de l'extrême mobilité de la tête, ne peut descendre en suivant exactement le milieu de la convexité de la colonne lombaire, pour s'arrêter et se fixer au-dessus de l'angle sacro-vertébrale. S'il ne se place pas constamment sur l'un des côtés de cette colonne, au moins le fait-il presque toujours; de sorte que la base du crâne vient encore se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, mais de manière que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes, et l'occiput à la symphyse sacro-iliaque opposée.

De la direction que suit la tete en se degageant du bassin.

750. La tête s'étant ainsi placée, s'engage et traverse le bassin en suivant les mêmes loix que dans les trois premières espèces d'accouchemens où les pieds se présentent. Le front s'engage également avant l'occiput; mais au lieu de descendre en arrière vers l'une des symphyses sacro-iliaques, et de se tourner ensuite vers le milieu du sacrum, il s'enfonce derrière l'une des cavités cotyloïdes, pour venir se placer aussi-tôt sous l'arcade du pubis.

751. Après ce mouvement de rotation, la partie postérieure du col de l'enfant se trouve appuyée sur le bord antérieur du périnée, ou le bas de la vulve;

et ce

et ce même bord devient alors comme une espèce d'axe, autour duquel la tête, en se dégageant du bassin, va se contourner de devant en arrière; comme on l'a vu décrire un quart de cercle autour du bord inférieur de la symphyse du pubis dans les premières positions, mais en sens contraire (*Voy*. §. 737).

752. Pendant que la tête de l'enfant décrit ce quart de cercle de devant en arrière, la partie postérieure du col se renverse de plus en plus vers l'anus de la femme; et l'on voit le menton, le nez, le front, le bregma et le vertex, se dégager successivement de dessous le pubis. Mais la sortie de la tête s'opère bien plus difficilement alors que dans le cas où la face s'est tournée vers le sacrum; parce que l'arcade du pubis est plus étroite dans sa partie supérieure, que le front de l'enfant et la région du vertex ne présentent de largeur.

SECTION VI.

Remarques sur les Accouchemens où l'enfant présente les pieds.

753. On auroit pu multiplier les espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds, autant qu'on la fait à l'égard du sommet de la tête; et en établir deux de plus, à l'occasion de la position particulière que prend la tête au détroit supérieur, quand la poitrine descend derrière le pubis; puisque l'occiput, en se détournant de la colonne lombaire, se porte alors indifféremment vers l'une ou l'autre symphyse sacro-iliaque, et la face vers la cavité cotyloïde opposée. Mais nous avons cru devoir les fixer à quatre principales; parce que la théorie et le mécanisme de l'accouchement dans toutes celles qu'on pourroit remarquer d'ailleurs, se trouvent développés dans ce que nous venons d'exposer concernant ces premières.

Remarque sur cette seconde espèce generale d'accouchement.

De l'accouchement où l'enfant ne presente qu'un pied.

754. Il n'est pas nécessaire que les deux pieds de l'enfant se présentent ensemble, pour que l'accouchement puisse s'opérer naturellement. Cette circonstance le rend seulement un peu plus facile; mais il peut se faire de même, quand un seul pied se présente, pourvu que l'autre extrémité soit disposée de manière à s'alonger vers la poitrine de l'enfant, à mesure que la première s'engagera.

755. L'occiput ou le menton. dans tous ces cas, s'arrête bien rarement au-dessus de la saillie du sacrum, de sorte que la longueur de la tête se présente parallélement au petit diamètre du détroit supérieur: comme cet accident ne peut avoir lieu sans influer d'une manière défavorable sur la marche naturelle de l'accouchement, et exige le plus souvent les secours de l'art, nous ne dirons que dans la suite ce qu'il faut faire, soit pour le prévenir, soit pour y remédier.

ARTICLE III.

Des accouchemens naturels de la troisième espèce générale, dans lesquels l'enfant présente les genoux.

Accouchemens naturels où l'enfant presente les genoux.

756. Si l'on se rappelle les dimensions respectives du foetus et du bassin de la femme, et le mécanisme des accouchemens qui font le sujet de l'article précédent, on ne sera point surpris de nous voir compter ici celui où l'enfant présente les genoux, parmi les accouchemens naturels; parce qu'on verra qu'il peut se faire par les seules forces de la mère. Si par la suite nous le considérons autrement, c'est qu'il se rencontre souvent des circonstances qui le rendent contre-nature; c'est-à-dire, impossible sans le secours de l'art.

757. L'enfant n'offre presque toujours qu'un seul genou à l'orifice de la matrice; l'autre restant appuyé et comme arcbouté contre le rebord du bassin, de

manière qu'il s'oppose à l'accouchement, ou le rend au moins très-pénible, quand on n'en prévient pas les difficultés.

758. Il n'est pas facile de reconnoître au toucher le genou qui se présente seul à l'orifice de la matrice, à cause de sa ressemblance avec d'autres parties, dont on ne peut d'abord parcourir du bout du doigt qu'une très-petite étendue: mais il n'en est pas de même quand les deux genoux s'engagent également. Le parallélisme de deux tumeurs semblables les dénote assez bien dans ce dernier cas, pour qu'on ne soit point obligé, comme dans le premier, de recourir à des caractères qui sont encore éloignés de la portée du doigt, lorsque la poche des eaux vient à s'ouvrir. Caractères auxquels on reconnoit les genoux.

759. Il suffit pour l'intelligence du mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels où l'enfant vient en offrant les genoux, d'en distinguer quatre principales, comme on l'a fait à l'égard des pieds; parce que toutes celles qui se pourroient rencontrer d'ailleurs, y ont parfaitement rapport. Espèces d'accouchemens où les genoux se presentent.

760. Dans la première espèce, les jambes de l'enfant, toujours fléchies quand les genoux s'engagent dans le bassin, répondent au côté gauche de la mère, et les cuisses au côté droit.

761. Dans la seconde, les cuisses regardent le côté gauche du bassin, et les jambes le côté droit.

762. Dans la troisième espèce, la partie antérieure des cuisses est tournée vers le sacrum de la mère, et les jambes sont au-dessous du pubis.

763. On observe le contraire dans la quatrième espèce, les cuisses de l'enfant étant derrière le pubis de la mère, et les jambes appuyées contre le sacrum.

764. Dans chacun de ces cas, la situation de l'enfant, à l'égard de la matrice qui le renferme, est absolument la même que dans l'espèce d'accouchement où il présente les pieds, indiquée sous le même nom numérique. Le mécanisme de ces deux sortes d'accou- Mecanisme des accouchemens naturels où l'enfant presente les genoux.

chemens en est aussi parfaitement semblable : on peut consulter l'article ci-devant.

ARTICLE IV.

Des accouchemens naturels de la quatrième espèce générale, où dans lesquels l'enfant présente le siège ou les fesses.

Accouchemens naturels où l'enfant presente les fesses

765. Le vulgaire cesseroit d'être étonné de ce que tant de femmes se sont délivrées naturellement, quoique l'enfant se fût présenté par le siège, ou en double, selon l'expression ordinaire, s'il connoissoit mieux le rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin de la mère ; et s'il faisoit attention que les fesses de l'enfant étant molles, peuvent céder à une pression convenable, et se mouler en quelque sorte à la forme de ce dernier. Avec ces connoissances, quelques Praticiens n'auroient pas recherché dans ces mêmes accouchemens, un argument en faveur de leur opinion sur l'écartement des os pubis.

766. L'accouchement, en général, peut se faire tout aussi naturellement quand l'enfant présente les fesses, que s'il offroit les pieds ou les genoux ; excepté cependant, qu'il est, toutes choses d'ailleurs égales, un peu plus long et plus difficile, parce que l'enfant ne forme pas alors un coin aussi régulier et aussi alongé que si les extrémités inférieures étoient développées.

Caractères auxquels on reconnoit les fesses.

767. Une tumeur assez large, à laquelle on ne reconnoît ni la dureté de la tête ni la souplesse du ventre, est le premier signe de la présence des fesses. Un sillon assez profond, au milieu duquel on trouve l'anus et les parties sexuelles, achève de les caractériser. L'issue du méconium, des que les membranes sont ouvertes, peut avant tout, faire présumer fortement que les fesses de l'enfant se présentent à l'orifice de la matri-

ce; mais l'on ne peut en être certain que d'après les signes énoncés.

768. S'il est presque toujours difficile de bien distinguer cette partie de l'enfant avant l'ouverture de la poche des eaux, il est presque impossible de s'y tromper dans la suite, et de ne pas en reconnoître de même la situation à l'égard du bassin, avec la plus grande précision.

769. On pourroit encore multiplier les positions que le siège de l'enfant peut prendre à l'orifice de la matrice, au-delà de ce que nous avons multipliés celles des pieds et des genoux; mais nous n'en distinguerons que quatre principales, comme nous l'avons fait à l'égard de ces parties.

On doit distinguer quatre espèces d'accouchemens où les fesses se presentent.

Section première

Du mécanisme de l'accouchement naturel de la première espèce, où l'enfant présente les fesses.

770. Dans cette espèce d'accouchement, les fesses se présentent à l'entrée du bassin, de sorte que le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mère, et un peu en devant. Mais à mesure qu'elles descendent, leur plus grande largeur devient presque parallèle au diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur; la hanche gauche se plaçant un peu obliquement sous le pubis, et la droite au-devant du sacrum. Celle-ci fait d'abord plus de chemin que l'autre, en continuant de s'avancer suivant la pente commune du sacrum, du coccix, et du périnée; pendant que la hanche gauche ne fait, pour ainsi dire, que se contourner sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, comme nous l'avons fait observer ci-devant à l'égard de l'occiput (*Voy.* §. 683.).

Caractères de la première espèce d'accouchement où l'enfant presente les fesses.

771. On voit d'abord paroître cette même hanche à la vulve, et ensuite ce sont les fesses qui se dégagent, en se relevant un peu vers le mont de Vénus;

de sorte que le tronc de l'enfant en sortant, se recourbe légérement dans ce même sens. Lorsque les fesses sont assez descendues, les pieds qui s'étoient alongés vers la poitrine de l'enfant se dégagent d'eux-mêmes, et le reste de l'accouchement s'opère comme dans la première espèce où les pieds se présentent (*Voyez* §. 732 et suivans).

SECTION II.

Du mécanisme de l'accouchement naturel de la seconde espèce, où l'enfant présente les fesses.

Caractère de la seconde position des fesses, et du mecanisme de l'accouchement

772. Dans la deuxième position des fesses, leur plus grande largeur est également parallèle à l'un des diamètres obliques de l'entrée du bassin; mais de manière que le dos de l'enfant est tourné vers le côté droit de la matrice et en devant. Les fesses s'engagent par le même mécanisme que dans la première position, et s'avancent de même; si ce n'est que la hanche droite, au lieu de la gauche, vient se placer sous l'arcade du pubis. La hanche gauche s'étant tournée vers le sacrum, continue de descendre, en suivant la courbure de cet os et du périnée, tandis que la hanche droite se contourne seulement un peu sous la symphyse du pubis. Le tronc de l'enfant se dégage en se recourbant aussi légérement de ce côté; et quand les pieds sont sortis, les choses se passent comme dans la deuxième espèce d'accouchement où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice (*Voyez* §. 742).

SECTION III.

Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la troisième et quatrième espèces, où l'enfant présente les fesses.

773. Dans la troisième espèce d'accouchement où l'enfant vient en offrant le siège, il est placé de manière que son dos est en dessus, et son ventre en dessous. Il est rare qu'il descende dans cette position, et plus rare encore que le front ne se détourne pas dans la suite, du milieu de la saillie que forme la base du sacrum; ce qui fait que la tête se présente diagonalement au détroit supérieur, et se place comme dans la première ou la seconde espèce d'accouchement dans lequel l'enfant présente les pieds. Caractères de la troisième position des fesses et du mecanisme par lequel s'opère l'accouchement.

774. Les choses se passent à-peu-près de même dans la quatrième position des fesses, où le ventre de l'enfant est en-dessus, et le dos vers la partie postérieure de la matrice. Si leur largeur d'une hanche à l'autre est d'abord placée transversalement à l'égard du détroit supérieur, elle devient insensiblement parallèle à l'un de ses diamètres obliques, et ensuite au plus grand diamètre du détroit inférieur; de sorte que la longueur de la tête se présente de même à l'un et à l'autre, mais avec cette différence cependant que l'occiput se trouve en-dessous, et que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes; au lieu que dans les premières positions celle-ci est en-dessus, et l'occiput vers l'une des cavités cotyloïdes. Caractères de la quatrième position des fesses et du mecanisme de cette espèce d'accouchement.

775. La troisième et la quatrième positions des fesses sont bien plus rares que les autres; et la quatrième l'est encore plus que la troisième. Celle-ci a été regardée, par la plupart des Accoucheurs, comme la plus ordinaire et la meilleure; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit telle. La quatrième a toujours passé pour la moins favorable; parce que le ventre de

l'enfant se trouvant naturellement en-dessus, on a cru que le menton pouvoit s'accrocher au pubis, comme on se l'étoit persuadé à l'occasion de la position des pieds qui répond à celle-ci. Dans l'une et l'autre de ces deux dernières positions des fesses, si ces parties ne subissent pas en descendant, le changement de direction dont il est parlé aux §. 773 et 774, leur sortie ne peut, en général, qu'être pénible et laborieuse.



CHAPITRE III.

Des soins que l'Accoucheur doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.

776. La plupart des femmes, livrées entiérement à elles-mêmes pendant le travail de l'enfantement, se délivreroient seules : cette vérité, puisée dans la nature, n'a pas besoin de nouvelles preuves. Mais ces mêmes femmes aidées à propos, ne se délivrent-elles pas plus sûrement, et souvent avec moins de peine? C'est ce que nous allons examiner. Devoirs de l'Accoucheur envers la femme qui doit accoucher.

777. Parmi les accouchemens qui s'opèrent naturellement, les uns se font si promptement que la grande et prompte déplétion de la matrice devient quelquefois la source de plusieurs accidens mortels, ou très-graves; et les autres sont si longs et si laborieux, que les suites, quoique différentes, n'en sont pas moins à craindre: d'où l'on voit qu'il doit être aussi salutaire de ralentir la marche des premiers, que d'accélérer celle des deniers.

778. S'il est des obstacles dans l'accouchement, que la nature surmonte tôt ou tard, il en est beaucoup aussi contre lesquels la femme succomberoit infailliblement, si l'on ne venoit à son secours.

779. Les fonctions de l'Accoucheur ne doivent donc pas, dans aucun de ces cas, se réduire à celle de simple spectateur. La patience, qu'on lui recommande comme sa principale vertu, doit avoir des bornes: l'excès de confiance dans les ressources inconnues de la nature, que quelques-uns nous vantent avec une sorte d'assurance, n'étant pas moins condamnable que

les manoeuvres inconsidérées de ces hommes ignorans, à qui la témérité tient lieu de connoissances.

Section première

Des soins qu'exige en général l'état de la femme dans le premier temps du travail.

De ce que doit faire l'Accoucheur dans le premier temps du travail.

780. Les femmes, presque toujours incertaines du terme de leur grossesse, prennent souvent pour le commencement du travail de l'enfantement, des douleurs qui y sont fort étrangères ; mais dont la marche est quelquefois telle, que celles même qui ont eu plusieurs enfans, peuvent s'y tromper.

781. L'Accoucheur, après avoir observé pendant quelques instans l'effet de ces douleurs, fera donc bien d'en distinguer le véritable caractère, et d'en rechercher la cause ; afin de favoriser celles qui ont rapport à l'accouchement, et d'opposer les remèdes convenables à celles qui y sont étrangères, crainte qu'elles n'y donnent lieu par la suite, comme il arrive fréquemment.

782. Le toucher seul peut le mettre à même de distinguer avec certitude, ces deux espèces de douleurs ; quelquefois très-semblables dans leur marche et la manière dont elles se font sentir, mais toujours très-différentes par leur cause.

Caractères des vraies douleurs de l'enfantement.

783. La dureté qui survient au globe utérin, la roideur du bord de son orifice, et la distention des membranes, pendant la douleur même, aussi bien que la détente et le relâchement de toutes ces parties, à mesure qu'elle diminue, caractérisent d'une manière invariable les douleurs de l'enfantement ; parce que ces symptomes sont inséparables comme elles, de la contraction de la matrice.

Caractères des fausses douleurs.

784. Les effets des fausses douleurs, très-différens de ceux-ci, sont d'ailleurs très-variés, par rapport à la diversité de leur cause, de leur complication, et des

parties qui en sont le siège. Tantôt ces douleurs dépendent de la pléthore sanguine, soit générale ou particulière; tantôt elles proviennent des matières indigestes et putrides, contenues dans les premières voies; d'une pierre dans les reins, dans les uretères, ou dans la vessie; et quelquefois de plusieurs de ces causes en même temps. On n'observe jamais pendant les fausses douleurs, aucun des effets dont il est parlé au §. précédent, à moins qu'elles n'aient déjà donné lieu aux contractions de la matrice, et aux vraies douleurs de l'enfantement.

785. Après avoir bien reconnu le caractère de celles-ci, dont la récidive fréquente, et l'augmentation plus ou moins prompte, constituent ce qu'on appelle ordinairement le Travail de l'enfantement, l'Accoucheur doit s'assurer si la femme est parfaitement à terme ou non; afin de ne pas favoriser un travail accidentel, qu'il auroit souvent pu calmer, s'il en eût recherché la vraie cause. Il faut donc se rappeller dans ce momemt, les signes caractéristiques des différens termes de la grossesse (*Voyez* l'article du toucher).

Des choses auxquelles il faut avoir egard quand les douleurs de l'enfantement ont lieu.

786. Quand ces douleurs ne se font sentir qu'au temps de la maturité du foetus, il faut avoir égard à leur fréquence et à leur intensité; à la largeur de l'orifice de la matrice, et à la dureté de son bord; afin de juger, à-peu-près, quelle sera la durée du travail, et prévoir l'instant où se terminera l'accouchement. L'on ne doit pas oublier, pour la justesse du pronostic, que le premier accouchement est en général plus long que les autres; et que la dilatation de l'orifice de la matrice n'est jamais plus lente que dans le commencement du travail (*Voyez* §. 618).

787. On doit s'assurer aussi par le toucher, de la conformation du bassin, sur-tout lorsque c'est un premier accouchement; de la situation de l'orifice, et de l'obliquité du fond de la matrice, ainsi que de la partie que l'enfant présente et de sa position; afin de

prescrire de bonne heure à la femme, la situation qui convient le mieux à son état.

Des alimens qu'on peutdonner à la femme pendant le travail.

788. Toutes les femmes ne doivent pas se conduire de la même manière dans le cours du travail, parce que les circonstances n'en sont pas les mêmes ; ce qui est utile aux unes pourroit devenir contraire aux autres. On ne doit, par exemple, donner que du bouillon à celles dont le travail est dans sa violence, ou prêt à se terminer, quand elles ont besoin de quelque peu d'alimens; mais on pourra accorder des nourritures plus solides à celles dont le travail ne fait que commencer, et sur-tout lorsqu'il doit durer long-temps, afin de soutenir leurs forces.

De la boisson qui convient pendant le travail.

789. La boisson qu'on doit permettre à la femme en travail, n'est pas plus indifférente que la nature des alimens qui lui conviennent. Les choses échauffantes, telles que le vin chaud, avec le sucre et la cannelle, et les liqueurs spiritueuses encore si en usage aujourd'hui parmi les femmes du peuple, ne sont guère indiquées alors, si ce n'est à l'égard de quelques-unes de ces femmes, à qui l'on peut en accorder, comme potion cordiale, quand il en est besoin. L'eau sucrée, l'eau de groseilles, la tisane de chien-dent, ou d'orge, une légère limonnade, etc. sont les boissons qui conviennent le mieux. Beaucoup de femmes préfèrent l'eau rougie avec le vin ; mais elle donne des aigreurs et provoque souvent le vomissement auquel il n'y a déjà que trop de disposition; sur-tout quand cette boisson est chaude.

De l'utilite des lavemens pendant le travail.

790. Les lavemens ne doivent pas être négligés ; un seul suffit pour évacuer les gros excrémens, qui pourroient ajouter aux difficultés naturelles de l'accouchement ; mais il faut en faire prendre plusieurs quand le travail dure quelque temps, quand les douleurs se font sentir vers les lombes, et lorsqu'il y a de la chaleur dans les entrailles. On préfère la décoction de quelques plantes émollientes, ou de graine de lin, à l'eau simple.

791. La saignée du bras n'est pas moins utile dans bien des cas. En diminuant la pléthore chez certaines femmes, elle augmente la force et l'énergie des contractions de la matrice, tandis qu'elle détend et relâche les parties molles qui forment le passage. Elle est salutaire, sur-tout aux femmes qui se plaignent de douleurs de tête, et d'un sentiment de pesanteur dans les membres; à celles dont les yeux sont rouges, le visage enflammé, les vaisseaux extérieurs gonflés; ou qui sont menacées de coup de sang, de convulsions, d'hémorrhagie, d'inflammation de matrice, etc. De l'utilité de la saignee pendant le travail.

792. Les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, et les fumigations humides, peuvent être employés avec succès. Ces moyens ne sont jamais mieux indiqués que quand les années ont déjà enlevé aux parties qui servent à l'accouchement, la souplesse naturelle du premies âge, si nécessaire à la facilité de cette opération. Mais l'on ne doit y avoir recours en aucun cas, et sur-tout aux bains, lorsque la pléthore sanguine prédomine, qu'au préalable on n'ait évacué les vaisseaux par une ou deux saignées. Car autant ils sont salutaires en quelques circonstances, autant ils deviennent nuisibles dans celle-ci, soit à la mère, soit à l'enfant. De l'utilite des bains.

SECTION II.

De la situation de la femme pendant le travail de l'enfantement.

793. La situation de la femme n'est pas toujours arbitraire: elle doit être variée selon les circonstances et le temps du travail. Lorsque celui-ci ne fait que commencer, qu'il n'est compliqué d'aucun accident, et que tout ce qui a rapport à l'accouchement se présente bien, la femme peut choisir la situation qui lui paroît la plus commode.

La situation de la femme dans le cours du travail doit etre variee

794. Les femmes menacées de descente de matrice ou d'hémorrhagie, celles qui sont très-foibles, ou dont la matrice est située obliquement, doivent se tenir couchées depuis le commencement du travail jusqu'à la fin. On observera de les faire coucher sur le dos, dans les grandes obliquités de matrice en devant, et sur l'un des côtés dans les obliquités latérales, mais sur celui qui est opposé à la déviation; afin de ramener l'axe de la matrice à-peu-près selon l'axe du bassin.

De la situation que prennent les femmes au moment de l'accouchement.

795. Quoique la situation que les femmes ont coutume de prendre au moment où l'accouchement va se terminer, ne soit pas plus indifférente, souvent, que celle des premiers temps, elle n'est cependant pas la même chez toutes les nations. Presque toujours, on consulte moins, à ce sujet, la raison et la commodité des femmes, que l'usage. Dans quelques pays, comme en Flandre, en Hollande, en Espagne, etc. les femmes ont encore des chaises particulières à cet effet. Presque par toute l'Angleterre elles se placent sur le bord d'un lit, elles y sont couchées sur le côté, le derrière tourné vers l'Accoucheur, les cuisses, les jambes étant à demi fléchies, et les genoux écartés au moyen d'un oreiller.

De la situation qui est la plus favorable.

796. Dans quelques-unes de nos provinces les femmes accouchent étant agenouillées sur un carreau, et les coudes appuyés sur une chaise; et en d'autres, elles se tiennent debout, ou bien elles sont assises sur les genoux d'une personne qui les soutient: mais de toutes ces positions aucune ne convient mieux que celle qui est adoptée parmi nous. *Roéderer* avoue que la meilleure des chaises destinées à l'accouchement, est bien moins commode que le petit lit qui est en usage en France (1). On construit ce lit de la manière suivante.

---

(1) *Roéderer* pratiquoit les accouchemens chez une nation où la chaise étoit fort à la mode.

797. Au défaut d'une couchette ordinaire de la largeur de deux pieds et demi à trois pieds au plus, et garnie de sa paillasse, on prend un lit de sangles sur lequel on étend également deux matelas, ou un seul. On place sous le milieu de ceux-ci un coussin de crin ou de paille, pour qu'ils s'enfoncent moins, et que les lombes de la femme y soient mieux appuyées. On garnit ce lit convenablement; on le recouvre de draps et de couvertures, selon la saison, et on y place des oreillers.

798. Il vaudroit mieux replier le second matelas de manière qu'il ne couvrît que la moitié de la longueur du lit, que de l'étendre comme il vient d'être dit: les femmmes n'en seroient que plus commodément pour la sortie de l'enfant. Dans le premier cas elles sont couchées à plat, ayant les fesses souvent enfoncées dans l'épaisseur du lit, malgré la précaution indiquée; de sorte que le périnée et la vulve sont cachés. Dans le dernier lit, le bas de leur tronc étant appuyé sur le bout du second matelas replié, toutes ces parties sont, pour ainsi dire, à découvert, et se développent bien plus aisément; les femmes ne sont pas obligées, comme sur le premier, de soulever le siège en s'appuyant des talons et des épaules, au moment de la douleur, jusqu'à ce que l'enfant soit sorti.

799. On a coutume d'attacher une traverse de bois à l'extrémité du lit dont il s'agit, pour arcbouter les pieds de la femme dans le temps de la douleur, et favoriser ses efforts: mais cette précaution est assez inutile, parce qu'il se trouve toujours plus de mains qu'il n'en faut pour soutenir la femme, et lui prêter les points d'appui nécessaires.

SECTION III.

De la manière de préparer les parties de la femme à l'Accouchement.

De la mauvaise pratique de la plupart des sages-femmes à ce sujet.

800. La plupart des matrones ou sages-femmes, sont encore dans la mauvaise habitude de faire placer la femme sur le petit lit dès que les douleurs se suivent et se soutiennent un peu, à dessein de commencer de bonne heure ce qu'elles appellent la Préparation; ou, pour les gens qui n'entendent pas ce langage, la dilatation des parties. Souvent elles le font sans savoir si la femme qu'elles traitent ainsi est pour accoucher ou nen, et même quelquefois sans être assurées qu'elle soit grosse; ce que j'aurois peine à croire, si je n'en eusse été témoin plusieurs fois.

801. Ces manoeuvres, que ces femmes qualifient du nom de Dilatations préparatoires, produisent souvent un effet contraire à celui qu'elles en attendent; car en privant toutes les parties qu'elles touchent avec si peu de ménagement, de l'humeur muqueuse que la nature n'y fournit alors abondamment que pour les relâcher, elles les irritent et les dessèchent au point qu'elles ne tardent pas à s'enflammer et à devenir douloureuses.

De la manière de faire ces preparations.

802. Il est quelquefois nécessaire de préparer ces parties à l'accouchement, et même de commencer ces préparations dès les derniers temps de la grossesse; mais il faut y procéder bien différemment. Les bains entiers, ou de fauteuil, les vapeurs émollientes, et l'application réitérée des corps gras ou mucilagineux, sont alors utilement employés. Les injections émollientes, comme celles du mucilage de guimauve, ou de graine de lin, ne seroient pas moins favorables; mais elles ont quelque chose de si dégoûtant, qu'elles révoltent la plupart des femmes, et que celles-ci ne veulent s'y soumettre que dans des circonstances accidentelles

dentelles plus graves que celles qui accompagnent un travail qui n'est que pénible et long.

803. Nous ne proscrivons pas toutes dilatations opérées par l'introduction des doigts ; parce qu'il y a des cas où elles sont utiles et même nécessaires, soit à l'égard de l'orifice de la matrice, ou seulement des parties externes : il faut donc les faire, mais à propos et comme il convient.

804. Ces mêmes préparations, si l'on ajoute foi à la trop aveugle crédulité de quelques Accoucheurs, ne doivent pas se borner aux parties molles ; elles doivent s'étendre jusqu'au bassin même. Ne s'est-on pas flatté, en effet, d'augmenter la largeur de cette espèce de canal, en relâchant les symphyses des os dont il est formé, et en procurant l'écartement de ceux-ci ? mais de pareilles rêveries ne peuvent tourner à l'avantage de l'art.

Opinion de quelques auteurs sur ces preparations.

805. La rétropulsion du coccix, recommandée par tant d'Accoucheurs à dessein de favoriser l'issue de la tête de l'enfant, seroit une de ces dilatations préparatoires qui ne doivent pas être négligées, si le coccix formoit autant et aussi souvent obstacle à l'accouchement qu'on se l'est persuadé ; mais ces obstacles attribués au coccix, ne viennent la plupart du temps, que de la rigidité des parties molles externes (*Voyez* §. 105).

SECTION IV.

Des moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement.

806. Rien n'est moins constant que la marche des douleurs de l'enfantement ; tantôt elles augmentent tout-à-coup, et tantôt elles diminuent, s'éloignent, et cessent même pour un temps : ce qui peut dépendre de plusieurs causes, dont chacune présente une indication particulière.

Marche que suivent les douleurs de l'accouchement

Des moyens de les provoquer ou de les ranimer.

807. Beaucoup de personnes, sans y avoir égard ne prescrivent pour ranimer ces douleurs, que des remèdes irritans. Les uns donnent une décoction de séné en lavement, d'autres la font prendre en boisson, et *Mauriceau* ajoutoit à ce breuvage le jus d'une orange aigre. Ceux-ci prescrivent l'ypécacuana comme vomitif, et ceux-là recommandent à la femme de rester debout et de se promener, ce qui n'est pas mieux indiqué; car il y a autant d'ignorance à la traîner ainsi par la chambre, lorsqu'elle est excédée de lassitude, qu'à la tourmenter par des remèdes actifs. Presque toujours le temps est le meilleur remède en pareil cas.

808. Quand la lenteur du travail ne vient que de la foiblesse et de l'épuisement de la femme, le repos, les bons restaurans, un peu de vin d'Alicante ou d'autre semblable, sont les choses les mieux indiquées. Lorsqu'elle dépend au contraire de la roideur des fibres de la matrice, de l'engorgement, ou de l'inflammation de ce viscère, la saignée, les bains, les fomentations émollientes, et les boissons délayantes, peuvent seules ranimer les douleurs. Mais si la lenteur de ce même travail n'est que l'effet de l'écoulement prématuré, et comme goutte à goutte des eaux de l'amnios, ainsi qu'il a été dit plus haut, il faut attendre que ce fluide soit complettement évacué; ou bien en accélérer l'issue, en déchirant de nouveau les membranes dans un endroit plus favorable; et en soulevant un peu la tête de l'enfant, du bout du doigt, ce qui se fait aisément et sans le moindre inconvénient, quoiqu'on ait cherché à inspirer des craintes sur les suites de ce procédé.

SECTION V.

De l'ouverture de la poche des eaux.

809. Si l'ouverture prématurée de la poche des eaux rend souvent l'accouchement plus long et à quelques égards plus laborieux, les mêmes inconvéniens naissent aussi quelquefois de ce que les membranes qui forment cette poche, ne se déchirent pas à propos: d'où l'on voit qu'il n'est pas moins utile de les ouvrir dans ce dernier cas, qu'il seroit avantageux de les conserver entières dans le premier, si on le pouvoit. De l'ouverture de la poche des eaux.

810. Si ce n'est dans un cas de perte ou de convulsion (1), l'on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux, avant que l'orifice de la matrice ne soit entiérement préparé à l'accouchement; c'est-à-dire, qu'il ne soit plus large qu'un écu de six francs, et que son bord ne soit assez souple et assez mince, pour qu'il puisse aisément s'étendre au-delà. Le travail doit être d'ailleurs dans toute sa force; ce qui suppose des douleurs véhémentes et rapprochées. Du temp où l'on d'ouvrir la poche des eaux.

811. La manière d'ouvrir la poche des eaux est en général très-simple: on avance le bout du doigt au milieu de l'orifice de la matrice, on attend que les membranes y soient fortement engagées, et que la poche soit bien tendue, ce qui n'a lieu que pendant la douleur, et en poussant alors, on y enfonce le doigt. Si l'on ne réussissoit pas à la première fois, il faudroit attendre une autre douleur, et recommencer. De la manière d'ouvrir la poche des eaux.

812. Ce procédé ne réussit pas toujours; soit parce que les membranes sont d'un tissu très-serré ou très-lâche, soit parce qu'elles présentent au doigt leur partie la plus épaisse et la plus celluleuse, ou que la tête de

X 2

---

(1) Voyez §. 1089 et 1111.

l'enfant est déjà tellement engagée, que les eaux ne peuvent passer au-dessous, en assez grande quantité, pour les distendre suffisamment.

813. Quand les membranes présentent à l'orifice de la matrice leur partie la plus épaisse, ou lorsqu'elles sont si dures qu'on ne peut les déchirer en suivant ce qui vient d'être dit, il faut commencer par les affoiblir dans un point, en les raclant du bout de l'ongle, et l'on réussira plus facilement ensuite. Si cependant l'on ne pouvoit encore y parvenir, il faudroit les ouvrir avec la pointe des ciseaux ordinaires, qu'on introduira garnie d'une petite boule de cire, si on le juge à propos, pour le faire plus sûrement. Nous devons remarquer que ce cas est singuliérement rare, et qu'il est encore plus rare que la poche des eaux ne se rapproche pas alors assez près de la vulve, pour qu'on puisse la découvrir des yeux, et y plonger sans crainte la pointe de l'instrument: de sorte qu'on peut se dispenser de la précaution indiquée.

Precautions qu'il faut prendre en ouvrant la poche des eaux.

814. Lorsque la poche des eaux reste très-flasque pendant la douleur, soit parce que les membranes sont d'une nature très-molle et peu serrée, ou parce que la tête déjà trop basse, empêche les eaux de descendre assez pour la remplir et la distendre, il faut la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts.

815. Soit qu'on ne se serve que du doigt pour ouvrir la poche des eaux, en raclant les membranes pour les affoiblir, ou autrement; soit que l'on emploie les ciseaux, il faut bien prendre garde de ne pas agir sur la tête de l'enfant, en prenant pour la poche dont il s'agit, la tumeur qui survient assez souvent au cuir chevelu. Il faut éviter avec les mêmes soins de porter l'instrument, ou l'ongle, sur la matrice, dont la tête, quoique déjà très-basse, est encore quelquefois recouverte. Il est d'autant plus facile aux personnes médiocrement instruites de se tromper, dans ce dernier cas, que l'orifice de la matrice est caché en arrière, et que

la portion utérine qui recouvre la tête de l'enfant devient à la longue, et sur-tout pendant la douleur, aussi lisse et aussi tendue que les membranes (*Voyez* §. 298, et les observations qui y ont rapport).

SECTION VI.

De ce que doit faire l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

816. Il n'est jamais plus à propos de toucher la femme, qu'après l'ouverture de la poche des eaux; soit pour s'assurer de la position de l'enfant, si l'on n'a pu la reconnoître avant, soit pour observer si la tête s'engage d'une manière favorable ou non: afin de laisser agir la nature, ou de ne pas l'exposer à de vains efforts, selon les circonstances. Devoirs de l'accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

817. S'il est nécessaire d'exciter certaines femmes à pousser de toutes leurs forces pour accélérer leur délivrance, il n'est pas moins avantageux d'engager celles qui sont sujettes à la descente de matrice, à une hernie quelconque, ou au crachement de sang, etc. à modérer ces mêmes efforts. Des conseils qu'on doit donner à la femme après ce moment.

818. Pour prévenir la descente de la matrice, quand on a quelque raison de la craindre, il ne suffit pas d'engager la femme à ne point trop s'efforcer en poussant en en-bas; l'Accoucheur, de son côté, doit encore soutenir le bord de l'orifice de la matrice, au moyen de quelques doigts, pendant chaque douleur, pour empêcher qu'il ne soit poussé au-dehors par la tête de l'enfant: ce qui arriveroit sur-tout lorsque ce même bord a peu de souplesse. L'on observera pareillement de ne pas l'entraîner avec les épaules, en dégageant le tronc. Precautions qu'il faut avoir relativement à la chute de la matrice.

819. Quand il existe une tumeur herniaire, il faut faire ensorte de la réduire; et après sa rentrée, de la maintenir, en faisant de l'extrémité de plusieurs doigts, ou au moyen d'une pelotte convenable, une pression Precautions relativement aux hernies

suffisante sur le lieu même où elle paroissoit. Il seroit à desirer qu'on pût exercer une pression semblable lorsque la hernie ne peut être réduite, afin de s'opposer à ce qu'une nouvelle portion d'intestin ne s'insinue dans la tumeur et ne donne lieu aux accidens de l'étranglement : comme nous l'avons remarqué dans une femme qui portoit depuis neuf ans une épiplomphale assez volumineuse, et qui depuis deux jours faisoit en vain les plus grands efforts pour se délivrer.

Precautions relativement aux douleurs des reins.

820. Lorsque la femme est fatiguée par les maux de reins dont il a été parlé ci-devant, on lui passe sous les lombes une serviette roulée ou pliée en plusieurs doubles, selon sa longueur; et avec laquelle deux aides lui soulèvent et lui appuient cette partie pendant chaque douleur. Cette précaution, indépendamment de ce qu'uelle diminue un peu l'intensité des douleurs dont il s'agit, est souvent nécessaire dans les derniers momens de l'accouchement, pour favoriser la sortie de l'enfant. On ne peut guère s'en dispenser, sur-tout chez les femmes qui sont couchées à plat; qui ont les fesses enfoncées et cachées dans l'épaisseur des matelas, et qui manquent de forces ou de courage pour soulever le siège pendant les dernières douleurs, en s'appuyant sur les épaules et les talons.

Precautions relativement aux crampes.

821. Quand la femme éprouve dans les cuisses et les jambes, des crampes, souvent moins supportables que les douleurs, même les plus fortes de l'accouchement, on doit chercher à les calmer, soit en faisant des frictions sèches dans toutes l'étendue de la partie qui en est affectée, soit en agissant différement selon les circonstances; et en changeant un peu la direction de la tête de l'enfant, à l'égard des nerfs sacrés qu'elles compriment toujours plus fortement d'un côté que de l'autre.

Des soins qu'exige le dernier temps de l'accouchement,

822. Quand la tête de l'enfant commence à faire effort contre les parties extérieures, il convient quelquefois de les préparer de manière qu'elles ne soient pas endommagées dans les derniers momens. Outre

les corps gras, tels que le beurre, qu'on aura soin d'y appliquer souvent, on introduira deux doigts à l'entrée du vagin, pour l'élargir insensiblement de même que la vulve; soit en écartant ces doigts successivement en différens sens, soit en appuyant en en-bas du côté du périnée. Mais on ne doit agir ainsi que dans l'intervalle des douleurs; et on borne ses soins pendant qu'elles ont lieu, à soutenir, de la paume d'une main, le périnée plus ou moins distendu, afin d'en prévenir la déchirure, et d'empêcher la tête de sortir trop brusquement.

823. Ces sorte de préparations ne sont jamai. plus nécesseires que dans un premier accouchements Leur omission alors en dispense même d'ordinaire pour les accouchemens suivans; parce que le périnée s'étant déchiré, ne se réunit qu'imparfaitement, et que les autres parties ne reprennent jamais leur ressort naturel.

824. Quand l'extrémité postérieure de la tête est engagée dans la vulve, comme dans une espèce de couronne, si le frein n'est pas trop distendu, on permet à la femme de satisfaire au besoin qui la presse de pousser en en-bas; et pendant ce temps, sans discontinuer de soutenir le périnée, on favorise l'issue de la tête, en la pressant en-dessous et vers l'anus de la femme, comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Vénus.

825. Le vulgaire pense que l'Accoucheur, dans ce moment, va prendre la tête par les oreilles pour la tirer à lui. S'il est ridicule de le croire, il le seroit bien davantage de le proposer, ainsi qu'on l'a fait pour une autre occasion. Il ne conviendroit pas mieux de vouloir qu'on insinuât les mains de chaque côté de la tête, pour la saisir; ou que l'on introduisît plusieurs doigts dans l'anus de la femme pour la presser de derrière en-devant, et la contraindre de sortir.

De la manière dont on achève de degager la tete et les epaules de l'enfant.

826. La tête étant presque dehors, on achève de la dégager en la relevant de plus en plus vers le pubis; ou en insinuant l'index d'une main sous un des côtés de la mâchoire inférieure. Aussi-tôt après on tourne la face vers l'une des cuisses de la femme, mais en observant que ce soit vers celle où elle tend à se tourner d'elle-même. On s'assure ensuite de la situation des épaules à l'égard du détroit inférieur: on pousse l'une d'elles vers le sacrum, et on amène l'autre sous le pubis, quand elles ne se sont pas ainsi placées naturellement. On les entraîne alors de même que le reste du tronc, en tirant avec ménagement sur la tête; tandis que la mère de son côté fait ce qu'elle peut pour s'en délivrer.

827. L'on ne doit jamais se permettre de faire de grands efforts en tirant sur la tête et le col de l'enfant, dans les vues d'extraire le tronc, quand la largeur des épaules y apporte quelques obstacles; parce que ces efforts sont on ne peut pas plus dangereux. Il faut en pareil cas introduire l'index de chaque main sous les aisselles, pour s'en servir en manière de crochet; et si cela ne suffit pas, on y applique des lacs, ou bien on se sert des crochets mousses qui terminent les branches du forceps françois, ou de quelques autres à-peu-près semblables: mais ces cas sont si extraordinaires qu'un Praticien employé, et d'ailleurs instruit, ne les rencontre pas quatre fois dans le cours de sa pratique.

828. Quand les épaules ne viennent pas aisément il faut commencer par leur donner la situation ci-dessus indiquée; car les plus petites même ne peuvent sortir transversalement qu'avec une extrême difficulté: il est facile de s'en rendre compte.

SECTION VII.

De quelques précautions particulières relatives à chaque position de la tête, ou à d'autres circonstances qui rendent quelquefois l'accouchement naturel un peu plus difficile.

829. Des circonstances, qu'il seroit trop long d'exposer ici, peuvent ajouter aux difficultés naturelles de l'accouchement, en s'opposant plus ou moins au mouvement de pivot par lequel l'occiput ou le front, doit se placer vis-à-vis l'arcade du pubis, dans le cas où la tête s'est engagée diagonalement dans la cavité du bassin. On épargnera donc quelques difficultés à la femme en favorisant à propos ce mouvement de rotation ou de pivot, et l'on abrégera souvent de beaucoup le travail de la nature, en supposant que ses efforts seuls puissent l'opérer.

Autres précautions relatives à l'accouchement naturel.

830. Quand la tête se présente dans la troisième position, ce qui est assez rare, si le bassin de la femme est un peu resserré de devant en arrière dans sa partie supérieure, il faut en avançant la main, ou plusieurs doigts seulement, à l'entrée de la matrice, détourner l'occiput de dessus la symphyse du pubis, et le diriger vers l'une ou l'autre des cavités cotyloïdes : ce qui doit s'exécuter le plus souvent avec facilité au moment de l'ouverture de la poche des eaux. Cette précaution peut épargner à la femme les douleurs d'un travail encore bien plus long que dans les premiers cas, et quelquefois même infructueux.

De ce qu'il faut faire quand la tete se présente dans la troisième position.

831. Dans la quatrième et cinquième positions de la tête, il faut aussi s'efforcer de ramener l'occiput vers l'une des cavités cotyloïdes ; pour qu'il puisse ensuite se tourner sous l'arcade du pubis, au lieu de se porter vers la courbure du sacrum. En dirigeant ainsi le derrière de la tête, à mesure qu'elle s'engage, dans l'une ou l'autre de ces positions, l'on ne fait souvent

Precautions relatives à la quatrième et cinquième positions de la tete.

que favoriser le travail de la nature, qui tend à lui faire suivre cette marche, mais quelquefois aussi on lui en prescrit en quelque sorte la loi, et la facilité de l'accouchement est l'ouvrage de l'Art.

Precautions relatives à la sixième position de la tete.

832. Il seroit à souhaiter qu'on pût changer de même la sixième position de la tête, et la réduire à l'une des deux premières ; mais l'on ne doit pas espérer d'y parvenir, même en portant la main dans la matrice au moment de l'ouverture des membranes ; par rapport à la difficulté de faire rouler le tronc de l'enfant dans le même sens que la tête. A plus forte raison, lorsque les eaux sont écoulées depuis longtemps, et que la tête est déjà engagée dans le fond du bassin : on ne pourroit porter la face en-dessous, dans ce dernier moment, qu'en lui faisant parcourir la moitié de la circonférence du bassin, et ce mouvement qui se feroit alors entiérement aux dépens de la torsion du col, le tronc étant fixé et étroitement serré dans la matrice, seroit on ne peut pas plus dangereux pour l'enfant.

Autres precautions relatives à toutes ces positions.

833. Dans les meilleures positions comme dans les autres, la tête s'engage quelquefois de manière que le front descend davantage que l'occiput, de sorte qu'elle présente son plus grand diamètre, dans toute sa longueur, au détroit inférieur ; ce qui donne lieu le plus souvent à des obstacles insurmontables à sa sortie. Il est facile de prévenir ces obstacles, en changeant de bonne heure la situation de la matriee, et en soutenant un peu le devant de la tête pour forcer l'occiput à descendre. Nous exposerons ailleurs, d'une manière plus détaillée, ce qu'il faut faire en pareille circonstance (*Voyez* §. 1278, jusqu'au §. 1287 inclusivement).

Precautions relatives à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant.

834. Il est très-ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé autour du col ; et cette disposition, sans opposer à la sortie de la tête les obstacles qu'on lui attribue communément, exige quelques précautions de la part de l'Accoucheur : mais

elles en deviennent nécessaires que quand la tête est au-dehors; afin qu'en dégageant le tronc, l'ombilic de l'enfant déjà tiraillé, ne se déchire pas, ou qu'on n'entraîne point le placenta en même temps.

835. Quelques Auteurs ont conseillé, soit pour éviter le déchirement de l'ombilic, soit pour faciliter la sortie du tronc de l'enfant, ou empêcher que le placenta ne soit entraîné en même temps, de désentortiller le cordon, en le faisant passer autant de fois pardessus la tête, qu'il forme de circulaires sur le col; ou bien de tenir la tête, d'un côté, contre la vulve, et de faire sortir le tronc en le recourbant sur lui-même. Pour peu qu'on rencontre de difficultés à suivre ces préceptes, il faut couper le cordon; et sur-tout quand la face de l'enfant est tuméfiée et livide, afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

836. On exposera dans la suite les indications particulières que présentent les autres espèces d'accouchemens, qui peuvent être rangés dans la classe de ceux que nous appellons naturels, ainsi que les circonstances variées, qui, en les compliquant assez souvent, les rendent contre nature.






CHAPITRE IV.

Des soins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.

837. Les premiers soins qu'exige l'enfant, doivent être différens selon l'état où il se trouve au moment de sa naissance.

Section premiere

Des soins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant né sans accidens.

Des soins qu'on doit avoir de l'enfant nouveau-ne

838. Dès que l'enfant est sorti, on le couche transversalement entre les jambes de sa mère, et assez près d'elle pour que le cordon ne soit point tiraillé; et on le tourne sur l'un de ses côtés, de manière que le sang et les eaux qui découlent de la matrice ne lui tombent pas dans la bouche.

Du temps qu'il convient de laisser l'enfant sur le lit de travail.

839. Plusieurs Accoucheurs sont dans l'usage de le laisser dans cet état pendant quelques minutes, et même plus, sans toucher au cordon; ayant la précaution seulement de soulever un peu les couvertures pour qu'il puisse respirer: tandis que beaucoup d'autres se donnent à peine le temps de lier et de couper le cordon, pour l'éloigner de sa mère.

840. Il ne faut le laisser, en effet, que le moins de temps possible sous les couvertures; parce qu'il ne peut y respirer qu'un air humide, toujours trop raréfié, et le plus souvent infecté des matières animales qui s'élèvent des excrémens et des urines que la femme rend involontairement dans les derniers momens du tra-

vail; bien différent de cet air pur et tempéré qui conviendroit si fort à la délicatesse de ses organes.

841. L'usage de faire deux ligatures au cordon avant de le couper, paroît aussi ancien que l'art même. La crainte d'une hémorrhagie dangereuse, en voyant couler quelques gouttes de sang des vaisseaux divisés, plutôt que cette hémorrhagie même, semble y avoir donné lieu; et l'on ne sauroit encore s'élever aujourd'hui contre cet usage, sans s'exposer à être taxé d'ignorance et d'impéritie, tant il a été respecté dans tous les temps. Des ligatures qu'on fait au cordon.

842. Ces ligatures ne paroissent cependant pas essentiellement nécessaires dans l'ordre naturel, et nous osons assurer qu'elles ne le sont pas en effet, puisque les vaisseaux du cordon, coupé à quelques pouces de l'ombilic, ne versent tout au plus de part et d'autre qu'une demi-once, ou une once de sang, et souvent moins, et que ce fluide s'arrête ensuite de lui-même. Ces ligatures ne sont pas seulement inutiles dans le premier moment, mais elles peuvent encore devenir nuisibles. De l'utilite et des inconveniens de ces ligatures.

843. Celle qui se pratique sur la portion du cordon qui reste à l'ombilic, toujours contraire aux enfans pléthoriques, dont la naissance plus ou moins laborieuse, a donné lieu à des embarras sanguins dans les principaux viscères, l'est bien plus à ceux qui naissent dans un état d'apoplexie, ayant la face livide et gonflée, présentant par-tout des marques d'un engorgement profond; car elle ne manque pas d'assurer leur perte, en s'opposant à l'évacuation qu'il est si important alors de procurer par le cordon.

844. Cette même ligature, dangereuse dans les circonstances énoncées, et toujours inutile d'ailleurs dans le premier moment, peut devenir très-nécessaire par la suite; on a vu des enfans périr d'hémorrhagie par le cordon ombilical, dont la ligature avoit été mal faite; ainsi que d'autres considérablement affoiblis par cette perte, survenue le jour, le lendemain et même Du temps où il faut lier le cordon.

le surlendemain de leur naissance. Puisque le sang peut reprendre son cours vers les vaisseaux ombilicaux, quoiqu'il eût cessé d'y passer depuis quelques instans, quelques heures et plus; et que rien ne ne peut affranchir l'enfant de toutes les causes qui le déterminent à reprendre son ancienne route, il faut donc lier le cordon et le lier avec soin.

De la manière de lier le cordon.

845. Pour bien faire cette ligature, on réunit d'abord cinq ou six brins de fil de Bretagne; on en fait un circulaire sur le cordon, qu'on arrête par le noeud simple; ensuite un deuxième et troisième tours fixés par deux noeuds : en observant que la ligature soit assez serrée pour résister, au besoin, à l'impulsion du sang. Quand le cordon est gras et comme oedémateux, il vaut mieux faire deux ligatures, à cinq ou six lignes de distance, qu'une seule; parce que la première, quoique très-serrée en apparence, n'oblitère pas toujours les vaisseaux, et peut se trouver très-lâche lorsque le tissu cellulaire du cordon vient à s'affaisser : ce qui permet au sang de passer librement au-dessous, si quelque cause le détermine de nouveau vers cet endroit.

Precautions recommandees avant la ligature du cordon.

846. Quelques Accoucheurs ont recommandé, avant de lier le cordon, d'en exprimer le peu de sang qu'il contient, ainsi qu'une partie de cette humeur jaunâtre et muqueuse, dont le tissu cellulaire est gorgé; précaution futile, mais que bien des personnes exigent, parce qu'on leur a fait croire que le germe de plusieurs maladies, tel que celui de la petite-vérole, des gales laiteuses, du tétanos même, se trouvoit dans cette humeur, ou provenoit de la corruption du peu de sang qu'on retiroit ainsi des vaisseaux ombilicaux.

De l'endroit où l'on doit lier le cordon.

847. L'usage est de lier le cordon à deux pouces ou environ de l'ombilic; il faut s'y conformer, parce que le vulgaire croit que celui-ci est plus enfoncé ou plus saillant, selon que la ligature a été faite plus près ou plus loin du ventre, et que l'enfant en devient plus ou moins exposé à la hernie ombilicale; quoique l'Ac-

coucheur doive en penser différemment. Le cordon ne se détache jamais dans l'endroit lié; c'est toujours dans le lieu du cercle que forme l'épiderme, ou la peau de l'enfant, sans qu'on puisse en donner une explication bien claire et bien satisfaisante. La cicatrice de l'ombilic est plus saillante ou plus enfoncée, selon que les tégumens de l'enfant s'avancent plus ou moins sur le cordon: mais la disposition à la hernie est étrangère à toutes ces causes; elle tient à la foiblesse naturelle de l'anneau, et au peu de soin qu'on apporte à soutenir ce point dans les premiers mois de la naissance.

848. La ligature qui a pour but de s'opposer à l'écoulement du sang de la mère par la veine ombilicale, n'est pas seulement inutile, comme on l'a déjà dit; en s'opposant au dégorgement du placenta, elle peut, en bien des cas, rendre la délivrance un peu plus difficile. On ne doit jamais la faire, parce qu'elle n'est essentiellement nécessaire dans aucun cas: c'est la pratique que j'ai toujours suivie et enseignée; et *Smellié* en avoit reconnu et annoncé tous les avantages long-temps auparavant.

De la ligature qu'on fait sur le bout du cordon qui reste au placenta.

849. Cette ligature n'étoit pas mieux indiquée chez les femmes qui ont perdu plusieurs pintes de sang par la veine ombilicale, comme le rapportent plusieurs Auteurs, et comme nous pensons que cela peut avoir lieu. En s'opposant à l'écoulement du sang par la veine ombilicale, sa ligature en pareil cas doit donner lieu à l'engorgement de tout le système du placenta, au gonflement extraordinaire de cette masse, et à son détachement de la matrice; conséquemment à une perte dont l'intensité sera proportionnée à l'inertie où est alors ce viscère. Cette inertie présentoit une indication bien différente; il falloit chez ces femmes faire contracter la matrice, et dissiper l'engourdissement de ses fibres, l'hémorrhagie se seroit arrêtée sans ligature; ainsi que la perte s'arrête après la délivrance, à mesure que la matrice se resserre sur elle-même. Plusieurs fois l'expérience nous a démontré la vérité de cette

assertion, et l'a mise dans la plus grande évidence aux yeux de nos élèves.

SECTION II.

Des secours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique.

Etat où peut se trouver l'enfant au moment de sa naissance.

850. Plusieurs enfans naissent dans un état d'apoplexie; d'autres dans un état d'asphyxie, ou de mort apparente, et quelques-uns viennent si foibles, qu'on ose à peine se flatter de les ranimer.

Des soins qu'il exige quand il paroît dans une espece d'apoplexie.

851. La section du cordon, à cause du dégorgement qu'elle procure, est le secours le plus efficace qu'on puisse donner à ceux qui naissent dans un état d'apoplexie; et il ne seroit pas moins dangereux pour ces enfans, de laisser le cordon entier que de le lier.

852. Les forces vitales sont quelquefois si affoiblies dans ces sortes de cas, qu'on obtient à peine quelques gouttes de sang de la section du cordon ombilical; ce qui ne sauroit suffire pour assurer les jours de l'enfant. Il faut alors en exprimer davantage en pressant mollement et alternativement le ventre. Souvent même ce n'est qu'en plongeant le corps de l'enfant, jusqu'à la hauteur des aisselles dans un bain plus que tiède, et animé par quelque liqueur spiritueuse, comme le vin ou l'eau-de-vie, même le vinaigre, qu'on obtient le dégorgement nécessaire pour dissiper la surcharge des vaisseaux du cerveau, et faire disparoître la tuméfaction et la lividité de la face.

853. On réveille par ce moyen l'irritabilité du coeur prêt à s'étendre, on excite ses contractions, on les anime au point de voir bientôt reparoître ses pulsations, celles des artères du cordon, et des carotides, quoiqu'elles fussent cessées depuis quelques minutes; et le sang qui tombe goutte à goutte des artères ombilicales dans le vase où l'on baigne l'enfant, ne tarde pas à sortir par jets, et à s'élancer au-delà du bord

de ce vase. Nous avons observé tous ces effets sur des enfans qui étoient nés dans l'asphyxie la plus complette, et qu'on avoit déjà abandonnés, comme morts, après quelques instans de soins infructueux L'un de ces enfans ne donnoit encore une demi-heure après sa naissance, que des signes de vie très-incertains, et n'en manifesta de positifs qu'après plus d'une heure. On ne peut en effet regarder comme tels les oscillations excitées par la chaleur et l'activité du bain (1).

854. Ayant exposé ces enfans à un air libre et tempéré, soit qu'on les tienne dans le bain que nous venons de prescrire, ou non, selon qu'on le juge à propos, on retire de leur bouche les glaires qui la remplissent assez souvent; et l'on établit chez eux une espèce de respiration artificielle, en soufflant à plusieurs reprises dans la bouche pendant qu'on pince un peu le nez, et en comprimant ensuite la poitrine autant de fois, mais avec précaution. On irrite d'ailleurs la membrane pituitaire avec la barbe d'une plume; on approche du nez un peu d'alkali volatil; on frotte les régions temporales, celle de l'épine et du coeur avec des linges trempés dans une liqueur spiritueuse quelconque.

Des soins qu'il faut donner à l'enfant quand il nait dans un etat d'asphixie.

855. Ces derniers secours doivent être bien moins épargnés aux enfans qui naissent pâles et décolorés, qui ont les membres flasques, et qui paroissent dans cet état moyen entre la vie et la mort, connu sous le nom d'asphyxie, qu'à ceux qui sont en apoplexie.

856. Les frictions sèches faites avec des linges chauds dans toute l'étendue de l'épine; l'insufflation de fumée de carte dans l'anus, ne doivent pas être négligées. Le passage réitéré et accéléré, mais léger, d'une brosse un peu rude, tant sur la plante des pieds

(1) Nous avons sur cet objet des observations intéressantes, qui ne sauroient trouver place ici, à cause des bornes que nous nous sommes prescrites.

que sur la paume des mains et le long du dos, est peut-être ce qu'il y a de plus efficace pour réveiller le principe de la vie chez ces sortes d'enfans. On peut aussi très-utilement faire couler dans la bouche une ou deux gouttes d'alkali volatil, mêlées à une petite cuillerée d'eau. Au défaut d'alkali, on leur met sous le nez de l'oignon, ou de l'ail écrasé.

857. Des enfans à qui l'on avoit administré quelques-uns de ces soins avec trop d'économie, ou peut-être qui n'en avoient été privés que parce qu'on les croyoit morts, ont été retirés vivans plusieurs heures après, de dessous les linges où ils étoient déjà en quelque sorte ensevelis: ce qui fait croire qu'on auroit pu en sauver un grand nombre d'autres, en s'occupant plus sérieusement de leur conservation.

Des precautions qu'il faut prendre envers les enfans qui sont foibles.

858. On pense généralement qu'il est essentiel de tenir pendant quelque temps, près de leur mère, et sans couper le cordon ombilical, les enfans qui naissent dans un excès de foiblesse si considérable, qu'il y a peu d'espoir de les conserver. Cette précaution n'est pas seulement inutile, elle peut encore devenir nuisible à l'enfant. Le passage du sang des vaisseaux de la matrice dans ceux du placenta, et *vice versa*, ne se faisant plus alors, et la circulation étant presque éteinte dans le cordon, l'enfant ne peut être revivifié par sa mère, comme quelques-uns l'ont pensé. Elle ne peut lui communiquer qu'un peu de chaleur, qu'il est bien plus facile et plus sûr de lui procurer d'ailleurs; dans l'attente de ce prétendu secours, on le prive de plus réels et plus efficaces, qu'on ne peut lui administrer qu'après l'avoir éloigné de sa mère.

Inconveniens des bains ou des lavages spiritueux.

859. Dès qu'il n'y a plus de pulsation dans les artères du cordon il faut en faire la section. La ligature devient inutile dans ce premier moment, puisqu'il ne coule plus de sang. Après avoir retiré l'enfant de dessous les couvertures, on le tient chaudement, et on lui donne les soins indiqués au §. 852 et suivans. On peut aussi le baigner dans l'eau tiède, mêlée avec

du vin; mais on ne doit jamais le plonger dans l'eau-de-vie pure, dans des vins spiritueux, etc. J'ai vu des enfans qui ont manqué d'être victimes de la trop grande crédulité de leurs parens au sujet de pareils bains; les uns y ont éprouvé de vives menaces de convulsions, les autres en ont été retirés avec la face tuméfiée et livide, et comme dans un état d'apoplexie; et l'un d'entre eux fut couvert dans toute l'habitude du corps de petites taches rouges semblables à des morsures de puces, dont la plupart s'ulcérèrent dès le lendemain: il a vécu huit jours dans cet état.

860. A la suite des accouchemens naturels, qui ont été difficiles et très-longs, soit à cause du peu de largeur des détroits du bassin, ou de la résistance des parties molles, les enfans apportent au sommet de la tête et le plus souvent un peu en arrière, une tumeur plus ou moins volumineuse, et pour l'ordinaire assez pâteuse; le crâne même se trouve plus alongé, ou bien a éprouvé d'autres changemens qui le font paroître difforme; quelquefois les os sont déprimés dans certains endroits, ou ils sont fracturés, et il y a enfoncement des pièces: ce qui demande de nouveaux secours.

861. Quand la tumeur du cuir chevelu n'est simplement qu'oedémateuse, elle se dissipe très-aisément et en peu de temps: il suffit de l'étuver plusieurs fois avec du vin, de l'eau marinée, ou une infusion vulnéraire. Cette tumeur se résout plus difficilement, lorsqu'elle est sanguine; et sur-tout quand le sang, comme je l'ai remarqué plusieurs fois, est épanché sous le péricrâne, ou sous les tégumens, et qu'il y est coagulé. On est obligé d'ouvrir cette espèce de tumeur: si les suites en sont simples quand le sang n'est épanché que sous les tégumens communs, il n'en est pas toujours de même lorsque ces tumeurs ont leur siège sur le crâne même, et que les os se trouvent à nud après l'incision: ce cas est le plus ordinaire.

Soins qu'on doit donner aux enfans qui naissent avec une tumeur sur la tete de pression ou fracture aux os du crâne.

862. Le public imagine que l'Accoucheur doit pêtrir la tête de l'enfant pour lui rendre sa forme naturelle, qu'elle paroît avoir perdue dans l'accouchement; et bien des matrones sont encore dans la même opinion. Quoique de pareilles pressions, méthodiquement faites, n'aient rien de bien dangereux pour l'enfant, nous pensons qu'il est plus salutaire de les proscrire; parce que la tête reprend d'elle-même sa conformation naturelle. Ce n'est que quand il y a fracture avec enfoncement des os, qu'il faut s'en occuper; mais c'est alors bien moins par rapport à la difformité de la tête, qu'aux accidens qui dépendent de la fracture, ou de la dépression des os. Ce cas doit être du ressort d'un homme instruit, et non d'une Sage-femme.

L' Accoucheur peut avoir une luxation ou une fracture à rèduire.

863. Après un accouchement contre nature et laborieux, l'Accoucheur a quelquefois une fracture ou une luxation à réduire; parce qu'il ne peut toujours, malgré ses précautions les plus exactes, affranchir l'enfant de ces accidens; ce qui devroit l'engager à le bien examiner avant de l'abandonner aux soins de sa gouvernante.

On est oblige de corriger certains vices de conformation aussi tot que l'enfant est ne.

864. L'enfant peut naître avec quelques vices de conformation qu'il est important de corriger, pour ainsi dire, sur le champ; parce qu'ils s'opposent, les uns à la respiration, les autres à la succion, à la déglutition, ou à l'éjection des urines et des excrémens. Heureux, si l'art à ce sujet n'étoit jamais en défaut! Le détail de toutes ces choses appartient plus spécialement à un traité de Chirurgie, ou de maladie des enfans, qu'à celui dans lequel on ne s'est proposé que de parler des opérations relatives à l'accouchement.

SECTION III.

Suite des soins qu'on a coutume de donner aux enfans nouveaux-nés.

865. Après avoir satisfait aux indications pressantes du côté de la mère, l'avoir délivrée, et mise en état de passer quelques instans sur le petit lit, l'Accoucheur doit de nouveau s'occuper de l'enfant. Il doit présider à l'emmaillottement, afin d'en écarter ce qui pourroit être nuisible; et indiquer ensuite la manière de gouverner l'enfant dans les premiers temps.

866. Presque tous les enfans sont couverts d'un enduit gras et visqueux qu'il est à propos d'enlever; non-seulement par propreté, mais encore pour faciliter la transpiration à laquelle il s'oppose. Il faut en nettoyer les aisselles, les plis des aines, et les parties sexuelles chez les petites filles, où cet enduit est plus abondant et plus susceptible de s'altérer et de produire des excoriations.

De la manière d'enlever la pommade qui recouvre la peau

867. Pour nettoyer facilement la peau et la débarrasser de cette espèce de pommade, il faut commencer par détremper celle-ci avec un peu d'huile, ou de beurre, afin de la rendre plus coulante, et moins visqueuse; et elle s'enlève ensuite en essuyant légérement avec un linge doux: obligé de frotter fortement et long-temps avec ce linge, si l'on ne détrempe pas ainsi cet enduit visqueux, on irrite la peau et on l'enflamme, de sorte qu'elle devient comme érésipélateuse dans tous ces endroits. On lave ensuite l'enfant avec de l'eau tiède et un peu de vin; on le baigne même si on le juge à propos: mais on ne doit pas le mettre dans l'eau froide, dans ce premier moment, parce que les effets peuvent en être trop fâcheux.

SECTION IV.

De l'emmaillottement des enfans nouveaux-nés.

868. Chaque peuple a sa manière de vêtir ou d'arranger l'enfant nouveau-né ; mais il ne peut, à cet égard, y avoir d'usage plus contraire à l'intention de la nature que celui du maillot, depuis si long-temps adopté parmi nous, et malheureusement encore trop connu dans la plupart de nos provinces.

Utilite du bandage qu'on applique autour du ventre de l'enfant

869 De toutes les parties qui composent le maillot, aucune ne paroît plus nécessaire que le petit bandage que l'on met autour du ventre de l'enfant ; soit pour soutenir le bout du cordon jusqu'au moment de sa chûte ; soit pour prévenir la hernie ombilicale, en attendant que l'anneau se soit assez resserré pour s'y opposer par lui-même.

De la manière de faire ce bandage.

870. Dans le premier temps, ce bandage doit être fait de trois compresses ; savoir, deux de la largeur de plusieurs pouces en quarré, et d'une autre assez longue pour faire le tour du corps. On fait au milieu de l'une des deux premières, une échancrure de la largeur de quelques lignes pour recevoir l'épaisseur du cordon, et on la fend en dessous de cette échancrure, de manière qu'elle soit à deux chefs. On enduit cette compresse d'un peu de beurre aux environs de l'échancrure, sur l'une et l'autre de ses faces, pour qu'elle ne s'attache pas à l'ombilic ni au cordon, et qu'on puisse la changer au besoin, sans tirailler et déchirer les vaisseaux, avant le moment marqué pour leur parfaite oblitération. Cette compresse étant placée sur le ventre, on passe le cordon dans l'échancrure, en le renversant sur le haut et vers le côté gauche, et l'on croise les deux chefs au-dessous ; de sorte que la peau du ventre, qui s'avance sur le cordon, ne paroisse pas, et que l'ombilic ne soit pas tiraillé. On place la seconde compresse pardessus ; et l'on soutient le tout

de la troisième, dont on fait, autour du corps, un circulaire médiocrement serré.

871. Quoique le cordon tombe le quatrième ou le cinquième jour, et que l'ombilic soit entiérement cicatrisé pour l'ordinaire au huitième au plus tard, il n'est pas moins utile de continuer encore ce petit bandage pendant quelques semaines. Mais on fera la première compresse un peu plus petite et plus épaisse, afin que la pression se fasse plus exactement sur l'anneau ombilical, et réponde davantage aux vues qu'on se propose: cette compresse ne doit plus être échancrée dans son milieu, comme dans le premier temps.

872. Nous avons vu le cordon se détacher après vingt-quatre heures, et l'ombilic aussi bien cicatrisé au second jour, qu'il l'est communément au bout de quelques semaines. Nous n'ignorons pas que des Auteurs ont assuré que des enfans étoient nés avec l'ombilic également cicatrisé: mais il en est de ces observations comme de beaucoup d'autres, sur lesquelles on peut élever des doutes, jusqu'à ce que de nouveaux faits les aient confirmées. Si le cordon se dessèche et tombe quelquefois de très-bonne heure, d'autres fois sa chûte n'a lieu que beaucoup plus tard, comme au huitième et même au dixième jour: et l'ombilic n'est bien cicatrisé qu'après plusieurs mois.

873. L'on ne sauroit trop continuer l'usage du petit bandage, recommandé à la fin du §. 871, après la chûte du cordon. C'est le seul moyen de prévenir la hernie ombilicale, à laquelle tous les enfans ont une disposition naturelle, à cause de la dilatation et de la foiblesse de l'anneau. Cette espèce de hernie est autant l'effet de la négligence des nourrices à employer ce petit bandage, que d'un vice prédisposant. Il faut convenir cependant que des enfans naissent avec une exomphale; nous en conservons un du terme de trois mois et demi, qui a une pareille tumeur, très-considérable, relativement à la grandeur de ce foetus.

De la manière dont on devroit habiller l'enfant nouveau-ne

874. On ne doit emmaillotter l'enfant que le plus simplement possible, et ne l'envelopper qu'autant que l'exigent la saison et la propreté. La tête ne devroit être couverte que d'un béguin et d'un bonnet, le col d'un fichu, la poitrine et les bras d'une petite chemise et d'une camisolle, qu'on appelle Brassières; le reste du corps, depuis le dessous des aisselles jusqu'aux pieds, d'un lange de toile et d'un autre de futaine, ou de laine, dont on relevera l'excédent au-devant des jambes: on assujettit le tout avec des épingles, et non avec des bandes.

De la necessite de changer souvent les linges de l'enfant.

875. Les nourrices sont intéressées à tenir leurs enfans dans la plus grande propreté. Ce n'est qu'en les changeant de langes, aussi-tôt qu'ils sont gâtés, et en leur nettoyant chaque fois, les fesses et les environs avec de l'eau tiède, qu'on les préservera des rougeurs et des excoriations, qui les font souffrir continuellement, et troublent également le repos des femmes qui les allaitent.

De la manière de coucher l'enfant.

876. On couche l'enfant dans un petit berceau, ou panier garni appellé Barcelonnette, sur lequel on croise quelques rubans pour l'empêcher d'en sortir en se remuant, sur-tout quand il devient plus fort.

Inconveniens de bercer les enfans.

877. L'usage de bercer les enfans leur devient souvent très-nuisible, par rapport aux dérangemens que ces secousses répétées peuvent produire dans leur frêle organisation. Les nourrices abandonneroient sans doute cet usage, malgré l'espèce d'avantage qu'elles y trouvent, si elles étoient convaincues que le sommeil qu'elles procurent à leurs nourrissons par ces secousses fréquentes, n'est qu'un sommeil contre nature, et plus tôt un état comateux et d'étourdissement qu'un doux repos.

De la qualite de l'air qui convient à l'enfant.

878. Le choix de l'air qui convient à l'enfant nouveau-né n'est pas moins important que celui des alimens et des autres choses qui l'entourent. Sa chambre doit être bien exposée et bien percée, pour qu'on puisse concilier à ce fluide la salubrité nécessaire. Cette

chambre, autant qu'il est possible, doit être éloignée du grand bruit, pour que l'enfant puisse y dormir tranquillement, et que son réveil, sur-tout, ne se fasse pas en sursaut. Il n'est pas moins essentiel qu'il soit couché en face de la lumière; c'est le moyen d'empêcher qu'il ne devienne louche.

Du temps où il faut commencer à faire prendre de la nourriture à l'enfant.

879. L'enfant peut se passer de nourriture le premier jour; mais il ne convient pas de continuer cette diète rigoureuse au-delà de ce terme. En attendant on lui fait avaler de temps en temps quelques cuillerées d'eau sucrée ou miellée, à dessein de détremper un peu le méconium, et de favoriser son issue. Plusieurs lui font prendre aussi l'huile d'amandes douces et le sirop de chicorée à la dose d'une once, ou toute autre chose semblable, dans la vue de le purger.

De la manière de les purger dans le premier temps.

880. Nous approuvons assez les légers purgatifs; mais nous préférons à ce mêlange d'huile et de sirop, ce dernier avec deux fois autant d'eau commune pour le rendre plus coulant. L'huile d'ammandes douces ne convient que lorsque l'enfant est tourmenté de coliques. Après l'avoir évacué, nous continuons l'usage du sirop, mais à plus petite dose, jusqu'à ce que l'espèce de jaunisse qui survient assez ordinairement dès premiers jours, soit entiérement dissipée.

881. L'on est assez généralement dans l'opinion que les enfans allaités par leur mère ont moins besoin de ces secours que les autres; parce que le premier lait appellé Colostrum, étant plus séreux que tout autre qu'on pourroit leur donner, remplit parfaitement les mêmes indications. Si cette opinion étoit fondée, on parviendroit peut-être à procurer les mêmes qualités au lait de la nourrice, en l'astreignant à un régime convenable. Mais est-ce bien parce que le lait est plus séreux dans les premierr jours qu'il semble purger l'enfant? ou bien cette évacuation seroit-elle provoquée par d'autres causes?

882. En supposant que le lait soit plus séreux dans les premiers jours que dans la suite; ce qui n'a

pas toujours lieu, puisqu'on le voit alors chargé d'une substance grasse, épaisse et d'une couleur tirant sur le jaune, l'enfant en prendroit-il suffisamment pour délayer le méconium, et solliciter le canal intestinal à s'en débarrasser? Si ce premier lait est plus purgatif que dans la suite, ce n'est qu'en raison de la partie grasse dont nous venons de parler. Ce n'est pas la quantité qu'en prend l'enfant qui l'évacue; car souvent il ne peut en extraire une seule goutte. Ce sont les efforts de la succion qui procurent cet avantage en déterminant une plus grande quantité de salive dans l'estomac, en faisant couler la bile cistique alors très-abondante, dans le duodénum; c'est la qualité irritante du méconium même, etc. Les enfans qui ne prennent le sein que fort tard, et à qui on ne donne aucune boisson, évacuent comme les autres; mais ils ne le font pas aussi complettement que ceux auxquels on administre le sirop de chicorée; et souvent au quatrième jour et même plus tard ils rendent encore du méconium.

Des alimens qui convienent à l'enfant.

883. Il faut convenir néanmoins qu'aucun aliment ne convient mieux à l'enfant que le lait de sa mère. Quoique les mamelles ne se gonflent que le deuxième ou le troisième jour après l'accouchement, on ne doit pas en conclure que ce fluide ne commence à s'y filtrer qu'à cette époque, et que l'enfant n'a pas besoin de nourriture auparavant; ainsi que plusieurs l'ont malheureusement cru. La mère doit lui présenter le tetton dès les premiers momens; mais la nourrice étrangère ne le fera que plus tard.

884. Au défaut du lait de la mère, on donne celui d'une autre femme. Quoique le lait des animaux réussisse souvent assez mal dans ce pays, on est cependant obligé quelquefois d'y avoir recours, pour plusieurs jours. On donne alors le lait de vache, affoibli avec un tiers d'eau commune, ou une décoction d'orge. On a préféré jusqu'ici le lait de chèvre à ce dernier, lorsque des circonstances particulières ne per-

mettoient pas de donner de nourrice à l'enfant; soit parce qu'on l'a cru plus analogue au lait de la femme, soit parce que la chèvre se prête plus volontiers à la succion de l'enfant, et s'y accoutume sans peine. Mais le lait des animaux ne réussit pas des mieux, quelles que soient les précautions qu'on prenne pour l'administrer (1).

885. Il ne convient pas mieux d'habituer l'enfant à ne tetter qu'à certaines heures du jour, que de le présenter au sein toutes les fois qu'il s'éveille ou qu'il crie. Il faut l'allaiter quand il a faim; et avec un peu de soin, la nourrice pourra distinguer les cris excités par ce besoin d'avec ceux que font pousser la douleur ou la gêne. Du temps où il faut allaiter l'enfant.

886. La nourrice ne devroit allaiter son enfant que quelque temps après ses repas, si ce n'est dans le cas où l'on voudroit rendre son lait médicamenteux: alors elle laissera moins d'intervalle. Celle qui a souffert long-temps la faim, doit prendre quelque léger aliment un quart-d'heure avant de donner à tetter. Elle ne doit jamais le faire dans un état d'ivresse, de violente passion, dans l'effet d'un purgatif, ni immédiatament après s'être livrée à l'acte du mariage.

887. La bouillie, dont l'usage paroît si généralement adopté, ne convient jamais moins à l'enfant que dans le premier temps de sa naissance. C'est avec raison qu'on la regarde comme le plus pernicieux de tous les alimens qu'on puisse lui donner alors: l'exemple du grand nombre d'enfans qui ont eu la force de digérer cet aliment, ne doit pas nous rassurer contre ses mauvaises qualités. On corrige la viscosité de la bouillie et on la rend un peu plus facile à digérer, en fai- Des inconveniens de la bouillie ordinaire, et de celle qu'on peut y substituer après quelques mois.

(1) Nous sommes entrés dans de plus grands détails sur la nourriture des enfans, dans un ouvrage publié récemment par ordre du Gouvernement, en faveur des Sages-femmes de la campagne: on peut le consulter depuis la page 294. jusqu'à celle 341 inclusivement.

sant cuire au four la farine avec laquelle on la prépare; et il vaudroit encore mieux faire germer le grain, et le préparer comme celui que les brrasseurs emploient à la confection de la bière.

888. Une panade bien faite et bien légère est préférable à la bouillie; mais on ne doit commencer à en donner à l'enfant qu'après le quatrième mois, et lorsque le lait de sa nourrice ne lui suffit plus. On lui donne, dans la suite, un peu plus souvent de cette panade, pour le préparer au sevrage.

Du temps où l'on sèvre les enfans.

889. Quoiqu'il paroisse très-conforme au voeu de la nature de ne sevrer l'enfant qu'après l'éruption de ses vingt premières dents, on ne laisse pas que de le faire, en général, beaucoup plutôt; mais plusieurs ont été fort heureux de retrouver le lait de leur nourrice dans ce temps, parce qu'ils étoient devenus languissans pendant le travail de leurs dernières dents, et qu'ils ne pouvoient digérer d'autres alimens. On doit les sevrer le plus tard possible, si on le fait avant l'éruption de toutes les dents de lait; et choisir pour le faire, le moment où la bouche sera le moins échauffée par le travail de la dentition.

Des choses qui peuvent donner plus de lait à la nourrice.

890. De toutes les choses qu'on est dans l'usage de prescrire aux femmes pour leur procurer davantage de lait, lorsqu'il vient à diminuer, rien ne réussit mieux que celui de vache, pur, ou coupé avec la décoction d'orge; malgré le préjugé où sont les bonnes femmes que le lait chasse le lait.

Ressource pour nourrir l'enfant quand il ne peut rien avaler.

891. Si l'enfant venoit au monde avec quelques vices de conformation qui s'opposassent à la déglutition, il faudroit le nourrir, en lui donnant plusieurs fois le jour de petits lavemens de lait, et en le baignant dans ce même fluide. Les premiers ont déjà réussi en pareil cas. L'exemple des personnes adultes, nourries pendant quelque temps par des lavemens de bouillon, auroit dû plutôt indiquer cette ressource pour les enfans.

SECTION V.

Des choses qui caractérisent une bonne nourrice.

892. C'est essentiellement à la qualité et à la quantité du lait qu'on doit faire attention dans le choix d'une nourrice; et comme il peut s'altérer aisément, il faut y veiller de temps en temps, afin d'y remédier par un régime convenable. Celui des femmes de la campagne qu'on fait transporter dans les villes pour nourrir sur le lieu, est sur-tout sujet à cette altération; le changement d'air, de nourriture, et le défaut d'exercice en sont le plus souvent la cause. Caractès d'unebonne nourrice.

893. Le lait doit être doux et sucré, d'un beau blanc, sans odeur, et d'une consistance moyenne. Comme il contracte facilement l'odeur du vase dans lequel on le reçoit, celle des doigts qui le font couler et qu'il conserve d'ailleurs pendant plusieurs heures le goût et l'odeur de certains alimens, ainsi que de quelques médicamens; pour que nous puissions en juger sainement, il faut que la nourrice soit à jeun depuis quelque temps, qu'elle se lave les doigts avant de le tirer, et qu'elle le reçoive dans une tasse de porcelaine, ou une cuiller bien propre. L'Accoucheur doit aussi se laver la bouche avec de l'eau avant de le goûter. Qualites que doit avoirle lait

894. Les traces que laisse en s'écoulant une goutte de lait posée sur l'ongle légérement incliné, fait connoître sa consistance. Quand il est trop épais, il s'en écoule difficilement; trop clair, il ne laisse après lui d'autres traces que celles de l'eau; au lieu que celui qui est d'une bonne consistance, en fait voir une blanchâtre.

895. On préfère ordinairement un lait de trois mois à celui de six; mais si celui-ci convient moins, c'est sans doute parce qu'étant plus vieux, il peut manquer avant que l'enfant ne soit en âge d'être

sevré, car il est souvent préférable d'ailleurs au premier.

Danger de l'opinion où l'on est que l'enfant *nouveau-ne renouvelle le lait de la nourrice.*

896. L'idée où sont bien des personnes, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice, a plus d'une fois été dangereuse. Le gonflement qui survient aux mamelles dans les premiers jours, a pu donner lieu à cette erreur; mais ce gonflement est illusoire. Il ne vient que de ce que l'enfant substitué au premier, ne peut à chaque succion, comme le faisoit celui-ci, vuider complettement le sein de sa nourrice, parce qu'il lui faut moins d'alimens. Le laissant à demi plein, bientôt il y aura tuméfaction douloureuse, comme au troisième jour des couches; le lait engrumelé s'y décomposera, et si l'on fait quelques efforts pour en extraire, on n'en obtiendra que de clair et séreux: ce qui a donné lieu au préjugé que nous combattons.

897. La nourrice doit être d'un âge moyen, d'une bonne constitution, exempte de tout virus et de toute espèce de maladie. On préfère celle qui est brune à celle qui est blonde; celle qui est d'un embonpoint médiocre à celle qui est très-grasse ou très-maigre; la nourrice qui a de belles dents à celle dont la bouche en est dégarnie, ou qui en a de gâtées; enfin celle qui a les mamelles d'une moyenne grosseur, parsemées de veines bleuâtres, dont l'aréole est un peu monticuleux, le mamelon bien percé et d'une longueur convenable. On doit aussi avoir beaucoup d'égard, dans le choix d'une nourrice, aux qualités morales.



CHAPITRE V.

De la délivrance et du régime des femmes en couches.

898. La délivrance et le régime que doivent observer les femmes en couches, ne forment pas deux articles moins essentiels que les précédens : la moindre faute dans l'une, et la plus petite inexactitude dans l'autre, pouvant également devenir la source d'une foule de maux et d'accidens graves.

ARTICLE PREMIER

De la délivrance.

899. On est convenu depuis long-temps de désigner par le mot *Délivrance*, la sortie du placenta et des membranes. Presque toujours elle seroit l'ouvrage de la nature, si on lui donnoit le temps de l'opérer ; et il faut avouer que, dans la plupart des cas, nous y contribuons bien peu, quoique le public se persuade le contraire, et regarde en cela notre ministère comme l'ancre du salut de la femme. De la délivrance.

900. Le pouvoir de la nature a cependant ses bornes ; et, dans la délivrance comme dans l'accouchement, l'art est quelquefois de la plus grande nécessité.

Opinions concernant la delivrance.

901. Deux opinions contraires se sont élevées sur ces vérités fondamentales. Les uns ont prétendu qu'il falloit toujours commettre l'expulsion du placenta aux soins de la nature, et les autres, qu'on ne pouvoit trop promptement extraire ce corps: ceux-ci se donnoient à peine le temps de lier le cordon et de le couper pour introduire la main dans la matrice et délivrer la femme; pendant que les premiers attendoient patiemment la sortie de l'arrière-faix, quoique en quelques cas elle ne pût s'opérer spontanément.

Le pouvoir de la nature a ses bornes dans la delivrance et l'art son utilite.

902. Les préceptes trop généraux émanés de part et d'autre ont été souvent funestes à la femme. Il y a des cas sans doute, et nous les distinguerons soigneusement, où l'Accoucheur se voit forcé de délivrer la femme sur le champ; d'autres où les circonstances exigent qu'il abandonne ce soin presque entiérement à la nature: mais dans tous il peut coopérer utilement à la délivrance, en saisissant le moment favorable pour cela.

903. Avant de faire connoître ce moment, et d'exposer la manière de délivrer la femme, soit dans les circonstances ordinaires, soit dans les autres, suivons la nature abandonnée à elle-même, et voyons comment elle parvient à expulser l'arrière-faix.

Section première

De la délivrance naturelle.

De la manière dont s'opère la delivrance spontanee.

904. La délivrance qui se fait naturellement comprend deux temps, celui du décollement du placenta, et celui de son expulsion. La matrice est l'agent principal de cette double opération; son action seule force le placenta à se détacher, mais ayant besoin d'être aidée pour se délivrer entiérement de cette masse, la contraction des muscles abdominaux vient à son secours.

905.

905. Les efforts répétés que fait la matrice pour se délivrer de l'enfant, sont ordinairement ceux qui détruisent les adhérences du placenta, puisqu'on le trouve presque toujours appliqué sur l'orifice immédiatement après la sortie de cet enfant. Tantôt cette désunion commence par le centre du placenta, et tantôt par un point de sa circonférence; ce qui produit des phénomènes différens.

906. Dans le premier cas, le milieu du placenta étant poussé en avant, cette masse se renverse sur elle-même, de sorte qu'elle forme parderrière, une poche qui se remplit de sang, et qu'elle vient offrir sa surface recouverte de membranes et de vaisseaux.

907. Il se forme une poche à-peu-près semblable, et le placenta vient se présenter de même, quand il commence à se séparer de la matrice par l'endroit de son bord qui est le plus éloigné de l'orifice de celle-ci. Mais les choses se passent bien différemment, lorsqu'il se détache par en-bas, sur-tout s'il est dans le voisinage de l'orifice. Le placenta, dans ce dernier cas, se roule sur lui-même en forme de cilindre, et selon la longueur de la matrice; de manière qu'il présente au toucher sa surface anfractueuse, et que sa sortie est toujours précédée d'un peu de sang fluide.

908. Comme l'orifice de la matrice se resserre le plus souvent aussi-tôt que l'enfant est sorti, le placenta se trouve renfermé pour quelques minutes: mais ce viscère, encore très-irrité, ne pouvant souffrir de corps étranger, se contracte bientôt pour l'expulser, et force son orifice à se rouvrir pour lui donner issue; et la femme, excitée par la gêne qu'elle éprouve de la part du placenta engagé dans le vagin, ne tarde pas à faire quelques efforts pour accélérer sa délivrance.

909. Le placenta entraîne toujours les membranes en sortant, à moins que leur union à la matrice ne soit très-serrée. Dans ce dernier cas elles se déchirent, et la portion retenue ne se détache souvent qu'à la

longue, et ne vient qu'avec les lochies : mais ce n'est pas toujours sans accidens que la matrice en supporte la présence jusqu'à ce moment.

910. La nature suit constamment cette marche dans la délivrance, mais elle ne la suit pas toujours d'un pas égal ; quelques femmes se délivrant très-vîte, et d'autres très-lentement. La délivrance est, en général, d'autant plus prompte, que l'expulsion de l'enfant s'opère plus lentement, que la matrice est plus irritable, qu'elle conserve plus de force et moins de capacité au moment où l'enfant vient d'en sortir ; *et vice versa*.

SECTION II.

Des signes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, et de la manière d'y procéder dans le cas le plus ordinaire.

Du temps où l'on doit procéder à la délivrance.

911. On ne doit jamais, dans l'ordre naturel, entreprendre de délivrer la femme, que le placenta ne soit détaché, et que la matrice ne s'efforce de l'expulser. De nouvelles douleurs viennent annoncer cet instant ; la dureté et le peu de volume du globe utérin, qui se fait sentir au-dessus des os pubis, la souplesse du bord de l'orifice, la dilatation de celui-ci, et la présence d'un corps qui commence à s'y engager, ne font que le confirmer.

Des moyens de favoriser la délivrance.

912. On favorise la délivrance, en laissant dégorger le placenta par la veine ombilicale ; en faisant, d'une main, des frictions sur la régionhypogastrique de la femme pour solliciter ou soutenir l'action de la matrice, et en tirant sur le cordon ombilical.

Precautions à observer en tirant sur le cordon.

913. Les efforts qu'on fait sur le cordon, à dessein d'entraîner le placenta, doivent être dirigés de manière qu'ils le forcent à descendre selon l'axe du bassin : ce qui ne peut avoir lieu, souvent, sans une précaution particulière ; soit à cause de la courbure

naturelle du bassin même, soit à cause de la situation de la femme, dont les fesses sont plus ou moins cachées dans l'épaisseur des matelas. Cette précaution consiste à former, de l'extrémité de plusieurs doigts introduits profondément dans le vagin, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical.

914. L'Accoucheur, pour cet effet, ayant saisi le cordon d'une main garnie de linge sec, le tendra horizontalement et tirera dessus, tandis qu'il portera trois doigts de l'autre main, réunis et formant une espèce de gouttière, derrière les os pubis, jusqu'à l'entrée du col de la matrice, pour repousser fortement en arrière la base du cordon, et lui faire décrire dans ce même sens un coude semblable à celui qu'il décriroit sur la gorge d'une poulie.

915. En opérant ainsi, les efforts, quoique faits dans une direction horizontale, ou presque telle, agissent sur le placenta comme si le cordon traversoit l'espace compris entre l'anus de la femme et la pointe du coccix, et par conséquent à-peu-près selon l'axe du détroit supérieur.

916. Cette précaution est quelquefois si nécessaire, que sans elle on éprouve de très-grandes difficultés à extraire le placenta; ce qui fait qu'on le juge volumineux, tandis qu'il n'excède pas les bornes ordinaires; ou bien qu'on le croit très-adhérent, lorsqu'il est entiérement détaché; et que l'Accoucheur prend un parti tout différent de celui qu'exige la circonstance.

917. Quand le placenta est descendu dans le vagin, on le tire simplement à soi en relevant la main placée à l'extrémité du cordon. On reçoit cette masse dès qu'elle paroît au-dehors, et on la soutient de la main gauche placée transvesrsalement au-dessous de la vulve; tandis qu'on la saisit de la main droite, et qu'on la roule cinq ou six fois sur elle-même, afin de ramasser les membranes, et de les tordre en manière de corde.

Precautions necessaires pour achever sûrement la delivrance.

918. Aucun procédé ne convient mieux que ce dernier pour entraîner toutes les membranes, et prévenir les accidens qui ont été plus d'une fois la suite de la rétention de quelques-uns de leurs lambeaux dans la matrice. S'il est un seul cas où ce soin paroisse inutile, c'est celui où le placenta se trouve dans le voisinage du col de la matrice, et où les membranes se sont ouvertes auprès de cette masse : car on ne peut alors, en roulant celle-ci sur elle-même, les ramasser sous forme de corde, comme dans les cas ordinaires.

919. Toutes les fois qu'on éprouve quelque difficulté à extraire le placenta en tirant sur le cordon, il faut en rechercher la cause, en avançant un doigt profondément dans l'orifice de la matrice. Il convient également de continuer les frictions, que nous avons recommandées, sur la région hypogastrique, pour solliciter plus fortement l'action expultrice de la matrice; et si l'Accoucheur ne peut les faire lui-même, il palpera cette région de temps à autre, pour s'assurer du degré de contraction et de fermeté du globe que forme la matrice, et éviter que son fond ne cède à de plus grands efforts sur le cordon, et ne se renverse.

SECTION III.

Des circonstances accidentelles qui doivent engager à délivrer la femme plus tôt ou plus tard, et à varier la manière d'opérer.

Du temps où il convient de délivrer, quand il y a perte de sang.

920. De tous les accidens qui peuvent engager à délivrer la femme, avant la réunion de tous les signes indiqués ci-devant, aucun n'est plus pressant que l'hémorrhagie utérine, parce que la matrice, alors affoiblie par le sang qu'elle verse, manque de force pour expulser le placenta, dont la présence ne fait que favoriser cet accident.

921. L'hémorrhagie est apparente ou cachée. Dans le premier cas, un ruisseau de sang coule du vagin; dans le second, ce fluide s'épanche dans la matrice, dont le placenta bouche l'orifice, de sorte qu'il en distend les parois, et en remplit bientôt la cavité. Cette dernière espèce d'hémorrhagie peut devenir plus dangereuse que l'autre, par rapport à la sécurité où est l'Accoucheur en attendant le moment favorable pour délivrer.

922. Cette hémorrhagie cachée n'est jamais plus à craindre qu'à la suite des accouchemens précédés d'une perte abondante, et sur-tout si on les termine promptement; parce que le placenta alors détaché, cessant presque tout-à-coup d'être soutenu par l'enfant, vient se présenter sur l'orifice de la matrice avant qu'elle ne soit assez resserrée sur elle-même pour résister à l'abord du sang. Cet accident peut arriver de même après la délivrance, si l'on tamponne le vagin sans autre précaution, pour s'opposer à l'écoulement du sang, entretenu par l'inertie de la matrice. *Voyez* §. 999 et suivans.

Accidens qui obligent de délivrer sans delai.

923. Les syncopes fréquentes et les convulsions doivent aussi nous déterminer à extraire le placenta, et les autres corps étrangers qui en sont la cause. Heureux, si la nature des convulsions le permettoit toujours!

Accidens qui peuvent retarder la delivrance et la rendre plus difficile.

924. L'inertie de la matrice, et le resserrement spasmodique ou naturel de son col; l'adhérence contre nature du placenta, et son chatonnement dans une poche particulière, dont nous développerons par la suite le méchanisme de la formation, sont de ces accidens qui exigent qu'on diffère plus ou moins la délivrance. Ces dernières circonstances demandent aussi quelque différence dans la manière d'opérer, dont on n'a pu faire mention dans le procédé général. La foiblesse et l'arrachement du cordon viennent encore ajouter aux difficultés naturelles que présentent ces mêmes circonstances, comme on le verra dans la suite.

SECTION IV.

De la maniére de procéder à la délivrance dans le cas de perte.

925. Si la perte exige qu'on délivre la femme sur le champ, elle n'indique presque rien concernant la manière de le faire, qui n'ait été exposé ci-devant; si ce n'est lorsque le placenta conserve encore une partie de ses adhérences avec la matrice, lorsque le cordon ombilical a été arraché, ou lorsqu'il est trop foible pour supporter les efforts nécessaires en pareil cas.

De la manière de délivrer dans le cas de perte.

926. Quand le cordon est entier et assez fort, on tire dessus avec les précautions ordinaires, tandis qu'un aide sollicite l'action expultrice de la matrice, en faisant des frictions convenables sur le ventre. Si le placenta résiste à ces efforts combinés, on va le prendre à l'entrée de la matrice, en y avançant la main avec précaution. On se conduit de même quand le cordon ne peut servir, à cause de sa foiblesse ou autrement.

927. Lorsque le placenta n'est pas complettement détaché, on cherche l'endroit où il s'est déja séparé de la matrice; on insinue les doigts par derrière, et l'on achève de détruire le reste de ses adhérences, en agissant comme si l'on vouloit séparer deux feuilles de papier unies ensemble. Pendant tout ce temps, l'on a grand soin d'assujettir la matrice, en appuyant de l'autre main sur le ventre de la femme (*voyez* §. 947); et l'on ne néglige aucuns des moyens usités dans le cas de perte.

SECTION V.

Des obstacles à la délivrance, provenans de l'inertie de la matrice et du resserrement spasmodique ou naturel de son col.

928. Si l'inertie de la matrice nécessite à délivrer la femme sur le champ, lorsqu'elle perd du sang abondamment, comme on l'a vu au §. 925, elle prescrit une conduite bien différente quand il n'y a pas d'hémorrhagie, puisqu'il ne faut rien faire alors qui puisse donner occasion au décollement du placenta, avant que la matrice ne soit revenue de son engourdissement, et ne soit en état de se resserrer sur elle-même. Ce n'est qu'en différant la délivrance dans ce cas, qu'on prévient l'hémorrhagie, qu'on empêche que le fond de la matrice ne soit entraîné avec le placenta, et que ce viscère ne se renverse, ou ne se retourne comme un gant; accident plus fâcheux que le premier, et que le public est en droit d'attribuer à l'impéritie ou à l'inaction de l'Accoucheur, avec d'autant plus de raison, qu'il est constamment en son pouvoir de le prévenir.

Indications queprescrit l'inertie de la matrice relativement à la délivrance

929. La contraction spasmodique du col de la matrice n'apporte le plus souvent à la délivrance qu'un obstacle momentané. Il est rare que cet état donne de l'inquiétude, s'il ne devient universel; ou s'il n'est accompagné de quelque autre accident. C'est alors l'espèce de complication qui a lieu, qui doit fixer le choix des moyens les plus convenables.

Indication queprescrit l'etat spasmodique de la matrice.

930. Le resserrement naturel du col de la matrice ne s'oppose jamais plus fortement à la délivrance, qu'après l'avortement qui se fait dans les quatre premiers mois de la grossesse. S'il se contracte assez pour y apporter quelque empêchement à la suite d'un accouchement à terme, cela ne dure que très-peu de temps; car bientôt il est obligé de céder aux efforts de la

Indication queprescrit le resserrement naturel du col de la matrice.

nature, et de le rouvrir pour donner issue au placenta.

931. Quand il n'y a d'autres obstacles à la délivrance que celui qui dépend du resserrement naturel du col de la matrice, il faut la différer autant que l'exige cet état. Le délai n'est jamais bien long après l'accouchement à terme; mais il l'est en général d'autant plus à la suite des avortemens, que la grossesse étoit moins avancée. On verra, dans l'une des sections suivantes, ce qu'on doit faire alors, soit pour empêcher ce resserrement du col de la matrice et favoriser d'ailleurs la délivrance, soit pour prévenir les suites quelquefois fâcheuses de la rétention du placenta.

SECTION VI.

Des obstacles à la délivrance, provenans des adhérences contre nature du placenta, et de ce qu'il convient de faire en pareil cas.

932. L'union du placenta à la matrice peut être assez étroite et assez forte pour résister, non-seulement aux efforts de ce viscère, secondés de ceux qu'on peut exercer en tirant sur le cordon, mais encore à l'action immédiate de la main: à moins qu'on ne veuille exposer la femme à des accidens mille fois plus fâcheux que ceux auxquels on voudroit la soustraire en la délivrant.

De la nature des adherences extraordinaires du placenta.

933. Cette union, quelque serrée qu'elle puisse être, ne se fait jamais qu'au moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins dense; et l'on ne voit dans aucun cas, de ces crêtes utérines, dont quelques Accoucheurs ont parlé, s'engrener profondément dans des anfractuosités du placenta: ce qui doit au moins nous rassurer contre la crainte de les déchirer, en voulant détacher ce dernier.

934. Il est très-rare que ces adhérences extraordinaires soient également serrées par-tout. Le plus

souvent il n'y a que quelques lobes du placenta qui sont comme identifiés avec la substance de la matrice, tant ils y sont liés étroitement; et le reste n'y est uni que foiblement. Mais ces lobes se trouvent tantôt au milieu et tantôt sur le bord du placenta; ce qui peut offrir des phénomènes différens, et rendre la délivrance plus ou moins difficile.

935. Si cette opération est plus aisée quand le placenta est en partie détaché, que lorsqu'il est encore par-tout adhérent, la circonstance est aussi plus pressante, à cause de la perte qui l'accompagne presque toujours; au lieu que cet accident n'existe pas dans le dernier cas. *Indications que prescrivent les fortes adhérences du placenta.*

936. Le lieu de la matrice qu'occupe le placenta celui du placenta où est implanté le cordon, la force et la foiblesse de ce dernier, sont autant de choses qui ajoutent aux difficultés provenantes de l'adhésion plus ou moins grande, et qui exigent dans l'opération, certaines précautions particulières.

937. L'on juge assez bien de la région de la matrice où est attaché le placenta, en observant sur quel point du bord de l'orifice se contourne le cordon ombilical, qu'on a soin de tendre d'une main; mais ce n'est qu'en portant la main dans la matrice même, qu'on peut reconnoître la plupart des autres variétés. *De la manière de reconnoître en pareil cas le lieu qu'occupe le placenta.*

938. Il n'est pas nécessaire d'introduire la main dans la matrice pour en détacher le placenta, toutes les fois que ses adhérences sont plus fortes que d'ordinaire: souvent il suffit de tirer sur le cordon, en dirigeant les tractions de manière qu'elles agissent perpendiculairement au centre de l'étendue du placenta, où il est inséré.

939. Pour obtenir cet avantage, il faut faire décrire au cordon ombilical le coude dont il est parlé au §. 914; mais tantôt dans un sens et tantôt dans un autre, selon le lieu de la matrice où est attaché le placenta. Lorsque cette masse adhère à la partie antérieure de la matrice, on ne change rien au procédé *De la manière d'opérer la délivrance en pareil cas.*

exposé au paragraphe dont il s'agit. Quand elle est attachée à la partie postérieure, on fait faire ce coude au cordon, de derrière en devant; en introduisant les doigts qui forment la poulie vers le bord postérieur de l'orifice de la matrice, tandis qu'on tirera de l'autre main sur l'extrémité de cette corde vasculaire, le plus en en-bas possible. Ce même coude se fera au contraire de droite à gauche, toutes les fois que le placenta répondra au côté droit de la matrice; et de gauche à droite, lorsqu'il sera implanté à la partie latérale gauche.

940. La précaution de former, de plusieurs doigts, cette espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical, pour changer la direction des forces appliquées à son extrémité, n'est jamais plus nécessaire que dans le cas où il se trouve attaché au bas du placenta. Les raisons qu'en apporte le célèbre M. *Levret* sont si claires, qu'on ne peut rien faire de mieux que de le consulter (1). „ Il arrive très-souvent, dit-il, que cette „ masse paroît très-adhérente, dans ce cas, lorsqu'on „ tire le cordon à l'ordinaire, parce qu'on ne tend „ pas plus a décoller aucun point de sa circonférence, „ que si on vouloit tirer à soi, en glissant, un papier „ figuré en palette, mouillé et appliqué sur un plan „ parallèle à ses surfaces: car on arracheroit plutôt „ l'appendice du papier, que de le décoller en entier; „ au lieu que si on soulève l'appendice pour le détacher, il quitte aisément le plan sur lequel il est appliqué ».

941. Il seroit difficile de donner une meilleure idée de la chose, par une comparaison qui fût autant à la portée de tout le monde, que celle dont se sert M. *Levret*. Il est certain qu'en tirant, selon la lon-

---

(1) M. Levret, suite des observations sur la cause et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, page 139, 4. édition.

gueur du cordon attaché au bas du placenta, l'on ne tend à détacher aucun point du bord de cette masse plutôt qu'un autre, mais tous ceux de sa surface à la fois; parce que l'effort se divise à la base du cordon, et se partage entre tous les rayons vasculaires, qui vont de ce lieu se distribuer à la masse entière du placenta. Aussi arrive-t-il souvent qu'on arrache le cordon, dans le cas même où les adhérences du corps qu'on veut extraire n'offrent rien d'extraordinaire; si l'on néglige la précaution recommandée.

942. Quelques doigts introduits à l'orifice de la matrice, le plus près possible de la base du cordon, suffisent pour changer la direction des efforts qu'on exerce de l'autre main sur l'extrémité de ce cordon, comme on l'a remarqué aux §. 938 et 939, et pour les faire agir perpendiculairement sur le lieu du placenta, où s'insère cette corde; quoique M. *Levret* prescrive d'introduire toute la main. „ Si l'on fait passer, dit-il, comme dans la gorge d'une poulie, le cordon ombilical entre la base de deux doigt d'une main, sans le serrer, et qu'on introduise cette main au fond de la matrice, pendant que de l'autre on tirera le cordon à l'ordinaire, on séparera le placenta du lieu où il sera attaché, comme on décolleroit une solle appliquée sur une planche par son propre limon, en lui renversant la queue sur le dos et la conduisant de cette façon vers la tête „.

943. En recommandant cette méthode pour tous les cas de placenta en raquette, M. *Levret* se persuadoit qu"elle étoit également nécessaire et également bonne dans tous, parce qu'il étoit dans l'opinion que le cordon ombilical ne pouvoit se trouver implanté sur un autre point du bord du placenta, que sur l'inférieur, conséquemment sur le lieu le plus près de l'orifice de la matrice: mais nous avons combattu cette opinion ailleurs, en annonçant que le cordon pouvoit s'implanter indistinctement à tous les points de la surface interne et du bord même du placenta (*Voyez* §.

483.). Autant il est nécessaire de former une sorte de poulie de renvoi au cordon ombilical quand il est implanté au bord inférieur du placenta, autant cette précaution est inutile lorsqu'il a jetté ses racines au bord supérieur.

Sentimens de quelques auteurs sur ce point de la délivrance.

944. Lorsque les adhérences du placenta résistent aux efforts bien dirigés qu'on peut exercer sur le cordon, ou lorsque ce cordon est si foible qu'on ne peut en faire usage, plusieurs Accoucheurs, parmi les modernes même, pensent qu'il vaut mieux abandonner la délivrance au temps et aux soins de la nature, que de porter la main dans la matrice pour l'opérer. Ce conseil, que nous sommes obligés de suivre quelquefois, seroit très-sage, si l'on n'avoit rien à craindre de la rétention du placenta : mais combien de femmes n'ont-elles pas été victimes des accidens qui paroissent inséparables de la putréfaction de ce corps (*voyez* §. 955), ou de sa présence seulement dans la matrice ?

Conduite qu'il faut tenir en pareil cas.

945. Il faut donc introduire la main pour essayer au moins de délivrer la femme, et de la préserver de ces accidens. Ce précepte avoué de la plupart des Praticiens, devient de la plus grande importance, quand la présence du placenta, déjà détaché dans quelque endroit, donne lieu à une perte abondante.

946. Il est toujours avantageux de conserver le cordon ombilical, soit qu'on se propose de délivrer la femme sur le champ, soit que, par prudence ou par nécessité, on abandonne le placenta aux soins de la nature. Dans le premier cas, il servira au moins à diriger les doigts sur cette masse; et dans le second, l'ébranler de temps à autre, et même à l'extraire lorsque les efforts de la nature en auront détruit les adhérences.

Precautions utiles en pareil cas.

947. Toutes les fois qu'on porte la main dans la matrice pour en détacher le placenta, on doit commencer par fixer ce viscère, en appuyant de l'autre main sur l'hypogastre de la femme: sans cette précau-

tion, on réussiroit difficilement, et ce ne seroit pas sans quelque risque de blesser la matrice.

948. On rencontre aisément le placenta quand le cordon y adhère encore, parce qu'il sert de guide; mais on est obligé de le rechercher, en quelque sorte, quand cette corde vasculaire a été arrachée. On ne le reconnoît alors qu'aux indices suivans: 1. la face interne du placenta est parsemée de rayons vasculaires très apparens au tact; 2. la femme ne distingue presque pas la présence des doigts quand on touche sur ce corps; 3. cette région de la matrice est plus molle, et présente une épaisseur du double, et même du triple des autres endroits, y comprise celle du placenta qui y est attaché.

Signes auxquals on reconnoit le placenta, quand le cordon est arraché.

949. Comme il est très-rare que cette masse ne soit déjà détachée en quelque lieu, au moment où l'on introduit la main dans la matrice, il faut tâcher de reconnoître cet endroit; afin d'en continuer le décollement, de ce point vers celui qui en est le plus éloigné. Mais quand le placenta est encore par-tout adhérent, on commence à le détacher par l'endroit qui paroît le plus commode et le plus facile.

De la manière de detacher le placenta, quand le cordon est rompu.

950. Lorsqu'il se trouve déjà écarté de la matrice par un point de sa circonférence, on insinue le bout des doigts par dessous, et on avance la main doucement entre ces deux parties, comme il a été dit au §. 927.

951. Quand cette masse est également liée à la matrice par toute l'étendue de son bord, et que le milieu en est détaché, l'on tire sur le cordon ombilical, afin de pouvoir embrasser du bout de tous les doigts, cette partie détachée qui se présente comme d'elle-même, en formant une saillie plus ou moins grande. Si l'on ne réussit pas de cette manière, l'on fait ensorte de décoller une partie du bord du placenta, pour insinuer la main pardessous; ou bien on perce ce corps avec le bout du doigt, à côté de la base du cordon, pour achever de le séparer de la matrice, en

promenant ce même doigt parderrière. Ce procédé nous a parfaitement réussi dans un cas de l'espèce dont il s'agit, après avoir tenté inutilement de détacher le placenta d'une autre manière.

Precaution qu'il faut avoir avant d'extraire le placenta

952. Avant de s'efforcer d'extraire le placenta, il faut bien observer de le détacher entiérement: car étant d'une nature fongeuse et facile à se déchirer, la portion adhérente pourroit rester dans la matrice, et donner lieu aux mêmes accidens que si la totalité y étoit retenue.

Cas où il est prudent de laisser une portion ou la totalite du placenta.

953. Il y a des cas cependant, où bien loin de s'efforcer d'extraire tout le placenta, la prudence exige qu'on en laisse une portion aux soins de la nature. *Smellie* en offre un exemple dans son excellent ouvrage (1); où l'on voit qu'il aima mieux suivre ce parti, que de courir les risques de déchirer la matrice en voulant en détacher une portion de placenta, qui lui parut squirrheuse. Nous avons rencontré la même chose deux fois, et dans l'un de ces cas la portion de placenta que nous avons laissée dans la matrice, avec pleine connoissance de cause, n'en fut expulsée que six semaines après. Elle étoit alors de la grosseur d'une noix, et assez desséchée pour qu'on pût la déchirer sans se mouiller les doigts, des sucs que contenoit son tissu.

954. Si les adhérences du placenta étoient partout assez étroites, pour qu'il ne formât en quelque sorte qu'un seul et même corps avec la matrice, il faudroit se conduire comme l'a fait *Smellie*, a l'occasion de la portion qui lui parut identifiée avec ce viscère; et comme nous l'avons fait nous-mêmes; c'est-à-dire, qu'il faudroit abandonner, pour un temps, la délivrance à la nature. L'union du placenta se relâchera et se détruira, et il viendra s'offrir comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

---

(1) *Smellie*, tom. III, pag. 135.

955. Il ne faut cependant pas se dissimuler combien les suites de cette circonstance, heureusement très rare, peuvent être fâcheuses; sur-tout si l'on n'y apporte pas la plus grande attention. La putréfaction du placenta, presque toujours inséparable de sa rétention dans la matrice, peut devenir la source d'une multitude d'accidens; parmi lesquels la fétidité des lochies, la suffocation de la matrice, les syncopes, la fièvre lente, l'insomnie, sont les plus légers.

Accidens que peut produire la retention du placenta.

956. On s'est plus occupé jusqu'ici à provoquer l'expulsion du placenta, qu'à prévenir ou à modérer les effets de sa rétention; sans se mettre en peine de savoir si la nature étoit disposée à s'en délivrer, et s'il n'y avoit pas beaucoup plus d'inconvéniens à l'extraire, ou à en provoquer la sortie, qu'à le laisser. De tous les remèdes auxquels l'empirisme, plutôt que la saine médecine, attribue les vertus de procurer l'expulsion de l'arrière-faix, il n'en est pas de plus dangereux que la plupart de ceux qui sont connus sous le nom *d'emmenagogues*. Ils enflamment la masse du sang, loin de calmer le mouvement déréglé, dont il n'est alors que trop souvent agité, etc.

957. Les anti-phlogistiques et les anti-septiques doivent être employés de préférence, selon les circonstances. On retire de grands avantages des injections émollientes, détersives et anti-putrides répétées plusieurs fois le jour. Elles relâchent les adhérences du placenta, elles entraînent les matières putrides qui en découlent, et préviennent les accidens qui pourroient être l'effet de la résorption de ces dernières.

Remèdes qu'on doit employer quand le placenta n'a pu etre extrait.

958. On doit alors toucher la femme de temps en temps, pour examiner si le placenta n'est pas détaché; afin de l'extraire, soit en tirant sur le cordon, si on l'a conservé, soit en agissant autrement; qu'il n'altère pas long-temps le caractère des lochies, qu'il ne les retienne pas dans la matrice, en bouchant l'orifice de celle-ci, et que le calme se rétablisse plus promptement.

SECTION VII.

De la rétention d'une portion de placenta et des caillots de sang dans la matrice; des précautions qu'il faut prendre en pareil cas.

De la rétention d'une portion de placenta ou de quelque caillot de sang.

959. L'extraction d'une portion de placenta, ou d'un caillot qui s'est formé dans la matrice, doit faire partie de la délivrance; puisque la présence de pareils corps étrangers peut produire les mêmes accidens que la rétention de la totalité du placenta.

960. Ce n'est pas toujours du placenta même que se détachent ces portions qui restent dans la matrice, et qui peuvent nous obliger d'y porter la main; ce sont quelquefois des espèces de cotiledons, des petites masses distinctes de la masse principale, et qui forment comme autant d'îles sur les membranes: ce qui les rend bien plus difficiles à reconnoître.

Des signes que le placenta n'est pas entier.

961. On s'assure qu'un lambeau du placenta même est resté dans la matrice, en ramassant et en rapprochant tout ce qui en est sorti: mais on ne reconnoît l'existence des cotiledons, ou des petites masses dont nous venons de faire mention, qu'en introduisant la main dans ce viscère. La déchirure du placenta fait toujours présumer la présence du premier, et on peut le rechercher aussi-tôt; au lieu que les laissent les autres sur les membranes sont on ne peut plus équivoques, ce qui fait qu'on ne peut en soupçonner l'existence dans les premiers momens qui suivent la délivrance, ni même dans la suite; les accidens auxquels ils donnent lieu pouvant provenir d'une autre cause.

Accidens qui peuvent resulter de la retention d'une portion de placenta.

962. La rétention de ces portions de placenta n'est d'ailleurs inquiétante qu'autant qu'elles deviennent la cause de quelques accidens, dont le plus à craindre est l'hémorrhagie. Celle-ci se manifeste plus tôt ou plus tasd; je l'ai vu n'arriver que le dixième jour des couches. Quand elle est abondante, comme elle l'étoit

dans

dans ce cas, elle exige qu'on porte la main dans la matrice pour en extraire le corps étranger.

963. Lorsqu'il n'existe d'autres accidens que ceux qui sont la suite de la fonte putride de la portion de placenta retenue, il faut avoir recours aux injections indiquées au §. 957, et les varier selon les circonstances.

964. Si on reconnoissoit l'existence de ces portions de placenta au moment de la délivrance, il vaudroit mieux les extraire aussi-tôt que d'attendre que les accidens y contraignissent: mais si l'on n'étoit appellé que quelques temps après, il faudroit qu'il existât de grands accidens pour se déterminer à prendre le même parti; parce que la nature se délivre presque toujours seule de ces corps étrangers; et que l'on n'a à combattre, pendant leur séjour dans la matrice, que les effets de leur putréfaction.

Conduite que doit tenir l'accoucheur dans ce cas.

965. En allant chercher les portions de placenta retenues dans la matrice, lorsque les circonstances l'exigent, l'Accoucheur ne doit pas craindre de déchirer ces prétendues productions utérines, que quelques-uns ont comparées à des crêtes, et désignées sous ce nom, parce qu'on ne trouve rien de semblable: leur sensibilité d'ailleurs les feroit aisément distinguer des premières, si elles existoient.

SECTION VIII.

De la délivrance dans le cas où le placenta est chatonné.

966. On appelle placenta enkisté, ou chatonné, celui qui est renfermé dans une cellule faisant partie de la cavité de la matrice, et qui en paroît néanmoins quelquefois aussi distincte que celle du corps de ce viscère l'est de la cavité du col dans l'état naturel.

Du placenta enkisté.

967. Cette espèce de chatonnement n'est pas une découverte bien nouvelle. On en trouve des exemples

dans l'ouvrage de *Peu*: mais cet Auteur n'en a pas connu la véritable cause, puisqu'il regardoit ce chatonnement comme l'effet de la mauvaise conformation primordiale de la matrice, qu'il croyoit alors divisée en deux cavités. Parmi ceux qui ont parlé de cette espèce de chaton, les uns l'ont donc attribué à la structure même de la matrice; tandis que les autres le font dépendre de sa contraction spasmodique et irrégulière. Ceux-ci ont pensé que le placenta ne se chatonnoit que lorsqu'il étoit attaché aux parties latérales de la matrice, et ceux-là, quand il occupoit le centre du fond de ce viscère. Ce dernier sentiment nous paroît plus conforme à l'expérience et aux notions que nous avons de la structure et des fonctions de la matrice.

Mechanisme de la formation du chaton qui renferme le placenta.

968. Les fibres de cet organe sont en effet tellement disposées, que sa cavité, en se resserrant, conserve toujours la forme du corps qu'elle renferme. Cette cavité a une sorte de régularité avant l'écoulement des eaux de l'amnios, qu'elle perd en général d'autant plus, que l'enfant y séjourne plus long-temps après l'évacuation complette de ce fluide. La matrice se resserrant alors davantage à l'endroit du col de l'enfant que sur la tête et le tronc, qui offrent plus de volume, elle prend la forme d'une grosse courge ou calebasse à deux ventres; ainsi qu'on l'observe assez bien quand on est obligé de retourner l'enfant long-temps après l'issue des eaux, sur-tout lorsqu'il présente la tête.

969. Le cercle utérin appliqué sur le col de l'enfant, selon les loix générales de la contraction de la matrice sur elle-même, doit se rétrecir beaucoup plus vîte après l'accouchement, que ne le font proportionnellement les autres cercles qui composent ce viscère; parce qu'il est déjà plus étroit, que sa dilatation forcée à l'instant de la sortie du tronc de l'enfant, n'est que momentanée, et que d'ailleurs il a plus de tendance à se resserrer que n'en ont les autres cercles; puisque c'est celui qui constitue l'orifice interne de la

matrice dans l'état habituel. Or, les deux poches dont nous venons de parler, seront d'autant plus distinctes après la sortie de l'enfant, que le premier cercle deviendra plus étroit, et se resserrera plus fortement.

970. Lorsque la cavité de la matrice est ainsi partagée, le placenta se trouve tantôt dans l'une de ces deux cellules, et tantôt dans l'autre ; ou chacune d'elles en renferme une partie, selon le lieu où il s'est attaché. De-là des placenta complettement chatonnés, et d'autres qui ne le sont qu'à demi.

971. Tous ceux qui ont parlé du chatonnement du placenta, n'en ont pas eu l'idée que nous venons d'en donner; ils ont pensé que la cellule qui renfermoit cette masse, quoique formée aux dépens de la cavité de la matrice, ne pouvoit être prise, ni pour celle du corps, ni pour celle du col de ce viscère : de sorte qu'en supposant l'orifice interne resserré comme nous l'annonçons au §. 969, il y auroit alors trois cavités ou cellules, au lieu de deux. Il ne s'est encore présenté aucun cas de cette espèce dans le cours de notre pratique; plusieurs Accoucheurs, aussi employés que nous, nous ont assuré ne l'avoir jamais observé, et M. Levret n'en rapporte qu'un seul exemple qui lui soit propre : ce qui prouve que ce cas est aussi rare, que l'explication en devient difficile. Dans le fait rapporté par M. Levret, une Sage-femme, qui avoit essayé de délivrer la femme, ayant arraché le cordon ombilical, porta la main dans la matrice, et trouva au côté droit une sorte d'ouverture, qui lui fit croire que ce viscère s'étoit déchiré, et que l'arrière-faix avoit pénétré dans le bas-ventre. Cette ouverture, que M. Levret reconnut de même, étoit, ajoute-t-il, exactement ronde, du diamètre de deux pouces, et de niveau avec la surface interne de la matrice. C'étoit l'entrée d'une poche qui renfermoit le placenta, qui s'étoit formée accidentellement après la sortie de l'enfant, et qui s'effaça insensiblement après celle de l'arrière-faix; comme M. Levret s'en assura, en rapor-

tant la main jusqu'à trois fois dans le sein de la femme (1).

972. Quelques Auteurs ont fait mention aussi de plusieurs cas où le placenta étoit seulement comme encadré dans l'épaisseur des parois de la matrice : c'est-à-dire, que le chaton qui le contenoit avoit peu de profondeur, que son ouverture étoit très-large, et que le bord de celle-ci recouvroit seulement le bord du placenta: mais il faut prendre garde de s'en laisser imposer par de fausses apparences (2).

Du mechanisme de la delivrance dans le cas où le placenta est en kiste.

973. Quelle que soit la manière dont le placenta est chatonné, la delivrance ne laisse pas que de s'opérer, le plus souvent, à l'ordinaire; elle est seulement un peu plus difficile, parce que la nature, indépendamment de la résistance que lui oppose le col de la matrice, a de plus à vaincre celle de l'entrée du chaton.

De la manière de delivrer en pareil cas.

974. Si l'on ne pouvoit l'opérer par le procédé ordinaire, c'est-à-dire, en tirant méthodiquement sur le cordon ombilical, pendant qu'on sollicite d'ailleurs l'action expultrice de la matrice, il faudroit avancer la main à l'entrée du chaton, la dilater convenablement, détacher le placenta et l'extraire, comme il est dit ci-devant, soit qu'on puisse faire usage du cordon ombilical ou non.

975. Il seroit utile de reporter la main dans la matrice immédiatement après la sortie du placenta, si le chaton étoit de l'espèce dont parle M. Levret; soit pour la vuider des caillots qui pourroient s'y être formés, soit pour la faire contracter ensuite de manière que les deux poches se réduisent en une seule. On obtient ce dernier avantage, en tenant la main, ou

(1) Suite des observations sur la cause des accouchemens laborieux, édition 4., page 129, observation XXVII.

(2) M. Leroux, observ. sur les pertes de sang, etc. page 136, obser. LIII.

plusieurs doigts seulement, dans l'espèce de gorge qui divisoit la cavité, jusqu'à ce que la portion qui est au dessus, ou qui forme le chaton, se soit assez resserrée.

SECTION IX.

De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice.

De l'adhérence du placenta au col de la matrice.

976. L'on ne craint plus aujourd'hui, comme dans le temps où vivoit *Deventer*, d'être taxé d'avancer un paradoxe, en publiant que le placenta s'attache quelquefois sur le col de la matrice et en recouvre l'orifice. Les vrais Praticiens conviennent de la réalité de ce fait, parce qu'il n'en est aucun qui ne l'ait observé plusieurs fois.

Accident inseparable de la situation du placenta sur le col de la matrice.

977. Dans tous les autres cas le placenta ne se présente qu'après l'enfant, et la grossesse peut parcourir ses différens termes sans être troublée par l'hémorrhagie; mais dans celui dont il s'agit, le placenta se présente le premier, et la perte, qui survient toujours avant l'accouchement, paroît comme de l'essence même de la grossesse: elle s'annonce, à la vérité, plus tôt ou plus tard, selon les circonstances. Tantôt elle se déclare dès le sixième mois, quelquefois dans le courant du neuvième seulement, même aux approches du terme de l'accouchement; mais le plus souvent c'est du septième au huitième mois. Elle est toujours légère, et peut s'arrêter par les remèdes ordinaires, lorsqu'elle commence de bonne heure: mais elle ne tarde pas à reparoître, et devient alors d'autant plus abondante, que la grossesse se rapproche davantage de son terme; de sorte qu'elle ne l'est jamais plus que dans le cours du travail de l'accouchement.

Signes auxquels on reconnoit que le placenta est sur le col de la matrice.

978. L'on ne peut reconnoître si l'orifice de la matrice est le siège du placenta, qu'en y portant le doigt. Au lieu de membranes très-lisses, comme dans

l'état ordinaire, on y trouve alors une substance molle et fongueuse: tout autre signe est incertain et on ne peut plus équivoque. Mais ces rechershes doivent être faites avec les plus grands ménagemens, parce qu'elles peuvent devenir nuisibles; le doigt pouvant détacher un caillot salutaire, qui s'opposoit à l'écoulement du sang, ou qui modéroit au moins l'hémorrhagie.

Conduite qu'on peut tenir dans ce cas.

979. Comme le choix des moyens qui conviennent le mieux dans le cas dont il s'agit, dépend moins du lieu où est situé le placenta, que de l'intensité de l'hémorrhagie, qui provient de son décellement, l'on devroit peu se mettre en peine, dans les premiers temps, de reconnoître le siège qu'occupe cette masse.

980. Quand la perte est légère, et même médiocre, on prescrit à la femme le repos le plus exact; on lui fait garder le plus long-temps possible la situation horizontale; on la saigné du bras, si les circonstances l'exigent, c'est-à-dire, lorsqu'il y a plénitude des vaisseaux; on ne lui donne que des boissons tempérantes et incrassantes, et des alimens de même nature. Si la perte continue malgré ces précautions, et devient plus considérable, on applique sur le ventre des linges trempés dans l'eau froide et le vinaigre; on introduit dans le vagin et le col de la matrice mëme, s'il est assez entr'ouvert, une espèce de bouchon ou de pessaire, fait de filasse bien fine ou de charpie imbibée de la même liqueur. Quand l'hémorrhagie résiste à tous ces moyens, et fait craindre pour les jours de la femme, il faut exciter les douleurs de l'accouchement, et l'opérer.

981. Si cette dernière ressource est salutaire à la femme, et assure sa conservation, l'on ne doit point se dissimuler combien elle est dangereuse pour l'enfant. Il court d'autant plus de risque dans ce cas, qu'il est alors plus éloigné du terme de sa maturité, et que le col de la matrice est naturellement moins disposé à lui donner issue. Mais de deux écueils fâcheux, il faut préférer celui qui l'est moins: si l'enfant

est exposé par cet accouchement prématuré, sa perte est inévitable, si l'on ne prend ce parti, et celle de la femme ne l'est pas moins. Il ne faut pas même le différer trop long-temps, dans l'espoir qu'il surviendra des douleurs, que le travail s'établira naturellement, ou que le délai d'une heure fera naître des dispositions plus favorables : car cet espoir est perfide, et un instant décide souvent du sort de deux individus, qu'on auroit pu conserver, en y mettant plus de célérité, et moins de timidité.

982. Puisqu'il faut avoir recours alors à l'accouchement, on doit l'opérer le plus sûrement et le plus doucement possible. La méthode de *Puzos* (1) ne peut avoir, dans le cas dont il s'agit, les avantages réels qu'on lui a généralement reconnus dans tous ceux où la source de l'hémorrhagie est plus éloignée. La perte, dans ces derniers cas, s'arrête ou diminue après l'évacuation des eaux, en raison de la force des douleurs et de la contraction de la matrice sur elle-même : de sorte que l'accouchement peut quelquefois s'opérer naturellement, sans danger pour la femme. Mais quand le placenta est attaché sur le col de la matrice, si l'hémorrhagie se suspend pour un instant après l'écoulement des eaux, elle reparoît ensuite, et devient d'autant plus abondante, que l'orifice se dilate davantage, et que la force du travail augmente. Nous n'avons rencontré qu'un seul cas où la perte eût cessé complettement après l'écoulement des eaux, sur vingt-cinq au

---

(1) *Puzos* conseilloit, dans le cas d'hémorrhagie abondante, d'exciter les douleurs de l'enfantement, en dilatant le col de la matrice et en ouvrant les membranes. Voyez son excellent Mémoire sur les pertes de sang, à la fin de son ouvrage sur *l'Art des Accouchemens*.

moins dans lesquels le placenta étoit attaché au col de la matrice; mais ce cas ne peut faire loi (1).

983. Si l'on se déterminoit à procurer l'écoulement des eaux de l'amnios, avant que l'état du col de la matrice ne permît d'opérer l'accouchement, dans la circonstance dont il s'agit, et s'il pouvoit en résulter autant de bien que dans les autres cas de perte, il seroit peut-être plus avantageux de leur donner issue, en conduisant un trocart à travers le placenta, que de trouver celui-ci avec le doigt: mais nous sommes éloignés de le proposer, tant parce que son application peut avoir des inconvéniens, que parce que l'écoulement des eaux ne sauroit être alors d'aucune utilité.

984. Quand l'orifice de la matrice est disposé convenablement à l'accouchement, on en détache le placenta d'un côté, et toujours autant qu'on peut le reconnoître, vers celui où son disque se rapproche le plus de l'orifice. On déchire les membranes au bord de cette masse, pour aller prendre les pieds de l'enfant, et l'extraire, comme dans les cas ordinaires.

985. Quelques Praticiens préfèrent de percer le placenta dans le milieu, et de passer la main à travers pour retourner l'enfant; mais ce procédé est plus difficile et moins sûr que celui que nous proposons. Ces Praticiens exposent presque toujours le délivre à

---

(1) Une Sage-femme avoit extrait le placenta depuis quelques heures, lorsque nous fûmes appellés, et n'avoit pu retourner l'enfant, dont le bras s'étoit engagé au-dessous de la tête. La matrice, irritée par les manoeuvres de cette Sage-femme, étoit fortement contractée sur l'enfant, et ne versoit au plus que quelques gouttes de sang. Etonnés, après la sortie de l'enfant, de voir le cordon rompu près de l'ombilic, et plus surpris encore de ne pas trouver l'arrière-faix dans la matrice, nous ne sûmes que dans ce moment qu'on l'avoit extrait longtemps avant notre arrivée, et caché avec soin.

un décollement total, en agissant ainsi ; et ils déchirent quelques-unes des principales racines du cordon ombilical. L'enfant étant obligé d'ailleurs de descendre à travers le placenta, ne manque guère de l'entraîner avec les épaules : ce qui augmente les difficultés, en ajoutant le volume de cette masse à celui des épaules même, et fait naître quelques inconvéniens de plus.

986. La femme livrée à elle-même, et qui ne peut se procurer aucuns secours, n'est pas absolument sans ressource, quand le placenta est attaché sur le col de la matrice. Cette masse en quelque cas peut s'en éloigner assez, d'un côté, pour que les membranes se présentent à nud, quand l'orifice est dans sa plus grande dilatation. Ces membranes peuvent alors se déchirer spontanément, et l'accouchement s'opérer naturellement, si la femme conserve assez de force, malgré le sang qu'elle a répandu, comme il s'en trouve des exemples.

La femme peut accoucher seule, quoique le placenta se présente le premier.

987. Les choses, à la vérité, se passent rarement ainsi, lorsque le centre du placenta répond au milieu de l'orifice ; parce que celui-ci ne peut assez s'élargir pour que le bord de cette masse le quitte d'un côté, et que les membranes viennent s'y ouvrir. Le placenta se détachant alors circulairement, est poussé jusqu'à la vulve, par la tête de l'enfant ; de sorte qu'il précède en quelque manière la sortie de celle-ci.

988. Si l'on n'étoit appellé que dans ce moment, après avoir détaché cette masse d'un côté, et ouvert les membranes, il vaudroit mieux se servir du forceps, que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds. Mais au défaut de cet instrument, on prendra ce dernier parti, quoique la tête de l'enfant soit aussi engagée.

989. Lorsque le placenta conserve encore une partie de ses adhérences à la matrice, après la sortie de l'enfant, on attendra, pour l'extraire, que l'action de ce viscère les ait détruites ; à moins que la persévérance, ou le renouvellement de l'hémorrhagie, n'obli-

ge de délivrer la femme plutôt. Dans tous ces cas, comme dans celui où le placenta est attaché dans le voisinage de l'orifice seulement, il est rare d'entraîner la totalité des membranes, si l'on n'y apporte la plus grande attention; parce qu'elles se détachent circulairement du placenta, pour peu que résistent leurs adhérences. Il faut donc y donner tous ses soins, pour qu'elles ne restent pas en arrière, que leur séjour dans la matrice ne devienne pas la cause de quelques accidens, et qu'on n'en prenne pas occasion de taxer l'Accoucheur d'inattention ou d'impéritie, en les voyant sortis quelque temps après sous la forme d'une portion de délivre. Pour en extraire la totalité, on les saisira auprès du placenta dès qu'il sera sorti, et on tirera dessus avec ménagement; tandis que de l'autre main on sollicitera la matrice à les expulser, en faisant des frictions sur la région hypogastrique.

SECTION X.

De la délivrance à la suite de l'avortement.

990. S'il y a des cas où l'on puisse être forcé de commettre la délivrance aux soins de la nature, et d'avouer l'impuissance de l'art à ce sujet, ils ne sont jamais plus fréquens qu'à la suite de l'avortement; puisque nous n'avons, pour l'opérer alors, presque aucune des ressources que nous laisse l'accouchement à terme.

De la difficulté qu'on rencontre à delivrer après l'avortement.

991. Les difficultés de la délivrance croissent en général dans ce cas, en raison inverse du terme de la grossesse: elles sont d'autant plus grandes, que celle-ci est moins avancée, et elles diminuent à proportion que l'avortement, ou l'accouchement, se rapproche du terme de neuf mois.

992. Avant le troisième mois, la nature trouve moins d'obstacles à se débarrasser de la totalité du produit de la conception en même temps, qu'à expulser le délivre séparément: mais on observe le contraire

après ce terme. L'expérience nous apprend de plus qu'il est rare que tous ces accouchemens ne se fassent conformément au voeu de la nature, quand l'Accoucheur a le soin de ne pas la troubler en cherchant à l'aider : car il est aussi rare de voir le foetus précéder la sortie de ses enveloppes avant le troisième mois, que de le voir sortir renfermé dans celles-ci après le quatrième mois.

993. D'après cette indication naturelle, on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux à dessein d'abréger la durée du travail de l'avortement, quelque pénible qu'il soit, lorsqu'il il se fait avant le troisième mois de la grossesse ; comme l'on ne doit jamais manquer de le faire après cette époque, si les membranes ne se déchirent pas d'elles-mêmes, dès que la dilatation de l'orifice de la matrice est suffisante pour donner issue au foetus et au délivre. De ce qu'il faut observer dans ce cas, pour favoriser la délivrance.

994. Si cette poche vient à s'ouvrir spontanément ou autrement, dans le premier cas, avant que l'orifice de la matrice ne soit assez ouvert pour donner issue au corps ovoïde en entier, elle se décharge des eaux et du foetus, encore très-petit ; elle s'affaisse ensuite sur elle-même, et ne peut être expulsée que par un travail beaucoup plus long, et souvent retardé de plusieurs jours ; parce que la matrice perd, à l'instant de cette évacuation, une partie de la sensibilité et de l'irritabilité qu'elle avoit acquises dans ce prélude, et qui devenoient nécessaires aux progrès ultérieurs de ses contractions ; et que son orifice se resserre pendant le repos qu'elle éprouve.

995. Si l'on étoit auprès de la femme dans le moment où la poche des eaux vient à s'ouvrir, il faudroit introduire un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice pour l'empêcher de se contracter sur lui-même, et favoriser son ultérieure dilatation jusqu'à ce qu'elle suffise pour la délivrance, qui s'opérera alors sans autre précaution et en très-peu de temps : mais il faut attendre patiemment, lorsqu'on n'est appellé

qu'après l'issue des eaux, à moins que la perte ne force d'agir.

996. Comment délivrer la femme dans ce dernier cas? Le cordon ombilical entraîné par le foetus, a été arraché, et il est d'ailleurs si grêle qu'il ne sauroit servir à l'extraction du placenta. Les parties externes de la femme et l'entrée du vagin sont encore si étroites, que la main ne pourroit y pénétrer qu'avec force, et en excitant beaucoup de douleur; le col de la matrice, à peine dilaté, n'admettra au plus qu'un seul doigt, qui ne fera que refouler vers le fond de ce viscère, la portion de placenta qui pourroit s'être engagée, loin de servir à extraire cette masse.

De ce qu'il faut faire, quand il y a perte après la sortie du foetus avorté.

997. Quand toutes ces choses sont dans un état aussi peu favorables à la délivrance, si la perte n'est pas abondante, l'Accoucheur doit se borner à solliciter vivement l'action de la matrice, et à faire contracter ce viscère avec assez d'énergie pour achever de détacher et d'expulser le placenta. De cette manière, souvent il obtiendra de la nature, en moins d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure, ce qu'il n'auroit pu obtenir autrement qu'avec beaucoup plus de peine et de temps.

998. Lorsqu'une portion du placenta se sera engagée dans le col de la matrice, au point de faire un peu de saillie du côté du vagin, on pourra la saisir et la pincer au moyen de deux doigts, pour ébranler et entraîner le reste: mais il faudra cependant en user avec ménagement, crainte de la déchirer; ce qui ne pourroit encore que retarder la délivrance entière. C'est aussi dans ce moment où la pince à faux germe de M. *Levret* conviendroit le mieux, si elle pouvoit être utile en quelques cas; car elle ne peut l'être en aucune manière, quand le petit placenta est encore chatonné dans la matrice; à moins qu'on ne veuille s'en servir pour dilater le col de ce viscère, et le préparer à l'issue de l'arrière-faix.

999. Si l'on peut temporiser ainsi, ou s'en tenir à ces foibles secours, quand la perte est médiocre, il faut agir bien différemment, lorsqu'elle est assez considérable pour mettre la femme promptement en danger de mourir. Si l'on ne peut extraire le placenta sur le champ, il faut, sans trop de délai, opposer au sang une digue assez forte pour l'empêcher de couler; donner lieu à ce moyen à la formation d'un caillot qui ferme lui-même, en remplissant exactement la cavité de la matrice, la bouche des vaisseaux béans qui versent ce fluide. On introduira donc à cet effet un morceau d'agaric ou d'amadou dans le col de la matrice; même, si on le peut, un tampon de filasse très-fine, ou de charpie brute, trempée dans l'eau et le vinaigre, dont on remplira parfaitement le vagin; et on aura soin de soutenir et d'appuyer ce tampon convenablement, jusqu'à ce que la matrice, irritée par sa présence, par celle du caillot et de l'arrière-faix, se contracte avec assez de force pour se délivrer du tout.

1000. Ce moyen, dont l'expérience a plus d'une fois constaté l'utilité dans le cas d'avortement, comme dans celui de perte ancienne ou habituelle, pourroit avoir des suites fâcheuses, si on l'employoit sans autre précaution, après un Accouchement à terme; parce qu'il se formeroit alors un épanchement intérieur capable de faire périr la femme, ainsi qu'on le remarque dans l'une des observations de *la Motte* (1); la cavité de la matrice étant alors encore trop vaste, et ses parois offrant trop peu de résistance à l'abord du sang. Si l'on étoit obligé de tamponer le vagin dans ce dernier cas, comme nous l'avons fait plusieurs fois avec succès, il faudroit, pendant qu'on appuie le tampon, d'une main s'opposer au développement de la matrice,

(1) Observation 386, nouv. édit.

en appuyant de l'autre main sur la région hypogastrique, et en embrassant pour ainsi dire de tous les doigts le corps de cet organe.

1001. Quand le placenta du foetus abortif, qu'on ne peut extraire, se putréfie dans la matrice, et produit quelques-uns des accidens énoncés au §. 955, il faut avoir recours aux injections prescrites au §. 957: mais s'il ne survient rien de semblable, l'on ne doit pas se mettre en peine de ce corps étranger. Des femmes, l'ayant conservé pendant plusieurs mois sans en être nullement incommodées, l'ont rendu comme desséché après ce temps.

SECTION XI.

De la délivrance à la suite de l'Accouchement de plusieurs enfans.

De la délivrance dans le cas de jumeaux.

1002. Les rapports qu'ont presque toujours les jumeaux, au moyen de leurs enveloppes, annoncent de quelle conséquence il est de n'entreprendre de délivrer la femme qu'après la sortie du dernier; quoique la pratique contraire semble être autorisée par quelques observations.

1003. Chaque jumeau ayant quelquefois ses enveloppes bien distinctes et bien séparées, et le placenta de l'un n'étant, pour ainsi dire, qu'adossé à celui de l'autre, on pourroit en effet, et sans le moindre inconvénient, aussi-tôt après la sortie du premier enfant, extraire son arrière-faix; et en faire autant à l'égard du second: mais comment reconnoître ce cas, d'ailleurs très-rare, avant de procéder à la délivrance? Comme aucuns signes ne peuvent nous éclairer sur ce point, et qu'il arrive bien plus souvent qu'il n'y a qu'un placenta pour les jumeaux, ou bien que les deux masses sont tellement liées ensemble au moyen du chorion qui enveloppe les deux enfans, qu'on ne pourroit extraire l'une sans détacher l'autre en même temps,

ce qui pourroit devenir également dangereux pour la mère et le second enfant, il ne faut jamais essayer de délivrer avant la sortie de ce dernier. Nous n'en excepterons que le cas où l'arrière-faix du premier enfant vient se présenter comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

1004. Puisqu'on ne doit opérer la délivrance qu'après la sortie du dernier enfant, excepté dans le cas où la nature nous met sur la voie d'agir autrement, en poussant à l'entrée du vagin, le placenta du premier, il ne sera peut-être pas inutile de lier, en attendant, le cordon qui descend de cette masse, comme quelques-uns l'ont recommandé: mais il faudra le dénouer, au moment de la délivrance, pour laisser dégorger l'arrière-faix commun, et à ce moyen favoriser sa sortie.

Temps où l'on doit alors operer la delivrance.

1005. On tirera d'abord sur les deux cordons, et en se conduisant d'ailleurs comme s'il n'y avoit eu qu'un seul enfant. Si le placenta, plus volumineux que dans ce dernier cas, ne pouvoit sortir à l'aide de ces efforts, l'on n'agiroit que sur l'un des cordons, afin de faire passer les deux masses l'une après l'autre; et si l'on y rencontroit les mêmes difficultés, on iroit accrocher le bord de cet arrière-faix, en introduisant deux doigts dans le col de la matrice, pour le faire présenter encore sous moins de volume.

ARTICLE II.

De la manière de gouverner les femmes en couches.

SECTION PREMIÈRE.

De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance, et pendant le temps que la femme doit rester sur le petit lit.

Des precautions à observer après la delivrance.

1006. Aussi-tôt que la femme est délivrée, soit que cette opération se soit faite spontanément ou non l'Accoucheur doit s'assurer, par le toucher, si le placenta n'a pas entraîné et renversé le fond de la matrice, ou bien si ce viscère en entier n'est pas trop descendu; afin de le relever, dans ce dernier cas, et de réduire sur le champ, dans l'autre, la partie renversée.

1007. Quand, à cet égard, le tout est dans l'ordre naturel, on se contente de faire quelques frictions avec la main sur le bas-ventre, et l'on y revient de temps en temps, pour exciter et soutenir le ressort ou l'action tonique de la matrice, pour favoriser son dégorgement, et prévenir la formation des caillots, qui deviennent souvent la source de plusieurs accidens.

1008. Comme la femme doit rester quelque temps sur le petit lit où elle est accouchée, soit pour s'y reposer un peu, soit parce qu'il seroit imprudent et même dangereux, en quelques cas, de la remuer aussitôt, comme dans ceux par exemple où l'accouchement a été précédé ou suivi d'hémorrhagie, de syncopes ou de tout autre accident, de même que quand on a lieu de craindre quelque chose de semblable, il faut la mettre proprement, en substituant des linges secs à ceux qui sont mouillés.

1009.

1009. On la tient, autant que cela se peut, couchée horisontalement, dans les premiers momens; on lui fait rapprocher et alonger les cuisses et les jambes; on la couvre plus ou moins pour la défendre du froid, et on lui prescrit le silence et le repos le plus exact.

1010. Il n'est pas moins nécessaire de modérer les mouvemens de l'ame que ceux du corps; tout ce qui l'affecte vivement pouvant alors avoir des suites fâcheuses, ainsi que l'expérience le prouve. Combien de femmes, en effet, n'ont-elles pas été victimes d'un accès de joie, de colère immodérée, ou de toute autre passion semblable, un instant après l'accouchement?

1011. Si la femme est altérée, on lui donnera l'une de ces boissons dont il est parlé au §. 789, et on lui accordera de même une tasse de bouillon si elle en a besoin. Il faut proscrire entiérement alors l'usage des liqueurs spiritueuses et des breuvages échauffans, qu'on fait prendre indiscrétement à la plupart des femmes du peuple, soit à dessein de les réchauffer, soit dans les vues de prévenir les tranchées utérines.

Des remèdes quebien des gens proposent pour prevenir les tranchees.

1012. Le premier moment est aussi celui où chaque bonne femme vient offrir sa petite formule contre ces tranchées; quelquefois, il est vrai, plus à charge que les douleurs de l'enfantement même: mais indépendamment de ce que ces prétendus remèdes ne peuvent les prévenir, il en est dans le nombre qui pourroient être nuisibles. Si l'Accoucheur, sans approuver ces remèdes, est souvent obligé d'en permettre l'usage, pour tranquilliser l'esprit de l'accouchée, et ne point encourir la disgrace des femmes qui les proposent, sa complaisance à cet égard ne doit s'étendre que sur ceux qui, par leur nature ou par leur dose, sont incapables de toute action.

Cause des tranchees uterines.

1013. Ces douleurs, aussi peu ordinaires après le premier accouchement, que communes à la suite des autres, peuvent dépendre de plusieurs causes, et chacune de celles-ci demandent des remèdes différens; tantôt elles sont produites par l'engorgement des parois

de la matrice, et tantôt par la présence d'un caillot ou d'un lambeau de placenta, qui ne peut être expulsé que par des efforts semblables à ceux de l'accouchement.

Moyens prophilactiques et curatifs des tranchèes.

1014. Une saignée du bras faite avant l'accouchement, ou une saignée du pied pratiquée plusieurs heures après, comme cela se fait chez certaines nations, pourroit prévenir une partie de ces tranchées, en diminuant la pléthore et l'engorgement des vaisseaux utérins. On les prévient encore autant que cela se peut, en continuant, long-temps après la délivrance, les frictions que nous avons recommandé de faire sur la région hypogastrique; parce qu'on soutient à ce moyen l'action par laquelle la matrice se resserre et se durcit, et qu'on la met dans le cas de se refuser à l'abord d'une aussi grande quantité de fluide. Il y a toujours beaucoup de tranchées, quand le volume de la matrice se développe de nouveau après la délivrance, et que ce développement tient à l'engorgement des parois de ce viscère. La sortie des corps étrangers peut seule appaiser les douleurs qui n'ont d'autres causes que leur présence; et la nature dans ce cas n'a presque jamais besoin d'aide, il ne faut qu'inspirer un peu de courage à la femme.

1015. Les fomentations émollientes, les cataplasmes appliqués sur la region hypogastrique, quelques lavemens, une boisson délayante, résolutive, anti-spasmodique, telle qu'une infusion légère de fleurs de tilleul, ou autres de cette espèce, ne peuvent opérer qu'un bien réel dans tous ces cas, et sur-tout dans celui d'engorgement. Quelquefois les tranchées sont si violentes, et les femmes en souffrent si cruellement, qu'on est obligé de leur donner quelque potion calmante: on préfère alors un peu de liqueur minérale anodyne d'Hoffmann, dans l'eau de fleurs d'orange et de tilleul.

1016. Après cette courte disgression sur les tranchées utérines, ne perdons pas de vue que la femme

est encore sur le petit lit, et qu'il faut bientôt l'en retirer pour la mettre dans un autre, où elle sera plus à son aise; il faut donc faire préparer ce dernier, et le garnir convenablement, pour que les lochies n'en pénètrent pas les matelas, qu'on ne pourroit changer ni aussi commodément ni aussi souvent que des *alaises*.

1017. Avant d'y transporter la femme, on lui ôte tout ce qui l'environne, pour la changer de ce qui a été mouillé par la sueur, par les eaux et le sang qui se sont écoulés de la matrice: c'est ce que les gardes appellent *garnir* et *habiller l'accouchée*. Quoique rarement l'Accoucheur soit admis à cette toilette, et que plus rarement encore il soit obligé d'y mettre la main, il est cependant utile qu'il sache en quoi elle consiste, et qu'il en connoisse les avantages et les abus.

SECTION II.

De l'habillement et de la garniture de la femme nouvellement accouchée.

1018. Rien n'est indifférent dans le temps des couches; les choses les plus simples en apparence deviennent alors quelquefois très-nuisibles, et les femmes souvent sont victimes d'un vain avantage qu'elles recherchent pour l'avenir, ou tout au moins de leur ignorance et de celle de leurs gardes. Ces femmes nous sauront peut-être gré de nous être occupés de leur premier ajustement de couche; alors peu importe que quelques Accoucheurs nous reprochent d'être entrés dans ces détails.

1019. Chaque peuple a, pour ainsi dire, sa manière d'habiller et de traiter les femmes en couches: la même ne sauroit peut-être passer par-tout pour la meilleure. Nous ne parlerons que de ce qui est en usage parmi nous, et nous ferons remarquer, avant

tout, que la fortune y a mis autant de variétés qu'elle a établi de conditions différentes parmi les femmes.

1020. Nous ne saurions condamner la précaution que les femmes, jalouses de conserver leur chevelure, ont de se faire peigner avant d'accoucher, afin d'en ôter la poudre et la pommade. En dépouillant ainsi les tégumens de la tête de cette espèce de croûte qui la recouvre, et qui est susceptible de s'altérer par la chaleur, ces femmes en retirent souvent un avantage plus réel que celui que la plupart y recherchent; car en favorisant la transpiration de cette partie, elles préviennent des maux de tête quelquefois difficiles à dompter.

De la manière d'habiller et de garnir la femme nouvellement accouchee.

1021. Les unes, après être accouchées, imaginant ne pouvoir trop se garantir du froid, se couvrent la tête de plusieurs bonnets piqués et de plusieurs coëffes, tandis que les autres, par un principe contraire, la laissent presque nue. L'excès de chaleur pouvant être aussi nuisible que le froid, il faut suivre un juste milieu dans cette coëffure, et avoir égard en cela autant à l'habitude des femmes qu'à la saison où elles accouchent.

1022. La chemise qu'on passe à l'accouchée est chez la plupart très-courte et fendue pardevant dans toute sa longueur; du reste elle ressemble assez bien à celle de l'homme, ayant de longues manches à poignet et un petit collet. On a grande raison de la préférer aux chemises ordinaires, puisque par préjugé l'on ne permet encore que très-rarement d'en changer avant le septième jour. Cette chemise étant très-courte, et ouverte d'ailleurs comme une camisole, est moins exposée à se gâter par les lochies, et laisse plus de liberté pour garnir la poitrine et le bas-ventre, et en changer les linges au besoin.

1023. Les femmes mettent pardessus cette chemise une camisole à longues manches et souvent deux, sans avoir égard à la saison; de sorte que pour se préserver du froid quelques-unes s'accablent de cha-

leur et du poids des vêtemens, qui ne sauroient être trop légers et trop libres pendant le temps qu'elles restent au lit.

1024. On ne voit pas trop clairement d'où vient l'usage généralement adopté en France, et dans quelques pays voisins, de bander le ventre et la poitrine de l'accouchée, ni quel en a été d'abord le but. Ce qui est plus évident, c'est que toutes les femmes n'en retirent pas le fruit qu'elles en attendent, et que quelques-unes, au lieu des vains agrémens qu'elles y recherchent, n'y trouvent qu'une source de maux dont tôt ou tard elles sont victimes.

Des avantages et des inconveniens de bander la poitrine de l'accouchee.

1025. Les unes, en se faisant ainsi garnir le sein, n'ont d'autre but que de le défendre du contact de l'air, et d'y entretenir un peu de chaleur; ce qu'on ne sauroit désapprouver. Les autres se proposent d'en conserver la forme et la beauté, en empêchant le lait de s'y porter et de le distendre. Les premières serrent peu ce bandage; les dernières le font davantage, et appliquent souvent encore sur leur sein des topiques astringens: mais quelques-unes de celles-ci paient, au prix de leur santé, l'agrément qu'elles ne préfèrent sûrement que par ignorance (1).

(1) Un bandage trop serré, appliqué dans les vues *d'étouffes le lait*, chez une pauvre femme, s'étant opposé au développement du sein, au troisième jour des couches, donna lieu à un état de suffocation alarmante, à de violens maux de tête et à des convulsions, qui ne cessèrent que lorsque le lait put se porter librement au sein et le développer.

Une autre femme, conduite par le même desir, fut frappée d'une apoplexie mortelle en moins d'une demi-heure, au quatrième jour de ses couches. Nous trouvâmes le bandage qui entouroit sa poitrine si serré, que les mamelles en étoient comme écrasées et contuses.

Des inconveniens et des avantages de bander le ventre de l'accouchée.

1026. Il en est souvent de même du bandage qu'on applique autour du ventre. Les femmes, en n'y recherchant que cette finesse de taille dont la grossesse les avoit privées, s'exposent à de fâcheuses incommodités, qui ne cessent le plus souvent qu'avec elles. *Peu* et *Mauriceau* se sont élevés contre l'abus de ce bandage ; mais ils n'ont pas cru le devoir proscrire entiérement. *Smellie* en a fait connoître l'utilité chez les femmes menacées ou atteintes de défaillances et de syncopes dans les premiers momens qui suivent la délivrance : il recommandoit même de faire comprimer le ventre de l'accouchée pendant qu'on préparoit ce bandage.

1027. L'expérieece qui m'en avoit confirmé les avantages en pareilles circonstances, avant que je connusse les préceptes de *Smellie*, m'a appris depuis qu'il pouvoit être utile dans certains cas de perte après l'accouchement, en modérant un peu le cours du sang vers la matrice, par la pression médiate qu'il exerce sur les vaisseaux du bas-ventre. D'autres fois il s'oppose à la dilatation et au bour-soufflement du canal intestinal, et prévient les hernies consécutives, en résistant à l'impulsion des parties flottantes. Enfin, j'ai remarqué qu'à pareil terme des couches, plusieurs femmes, dont le ventre n'avoit pas été légérement contenu dans les premiers temps, avoient la matrice plus volumineuse et plus gorgée que les autres.

1028. Il nous semble, d'après ces observations, qu'on ne devroit pas omettre ce bandage, et qu'il faudroit même, en quelques cas, l'appliquer immédiatement après la délivrance. La nécessité de bander la poitrine n'est pas aussi évidente, et nous pensons qu'on feroit bien de s'en dispenser : il suffit, pour y entretenir la chaleur nécessaire, de couvrir le sein d'une serviette mollette, ou de l'une de ces pièces ouatées, que les femmes destinent à cet usage.

Observation sur le bandage du ventre.

1029. Le bandage de ventre se fait de la manière suivante ; on applique, sur la région hypogastrique,

une serviette bien douce, pliée sous une forme quarrée ou triangulaire, et on la soutient par une autre pliée en long, dont on entoure le ventre. On doit peu serrer ce bandage dans les premiers momens; mais on pourra le faire davantage par la suite, en augmentant insensiblement, à mesure que le volume de la matrice diminuera.

1030. Un fichu placé sur le col, une alaise dont on entoure les lombes et les cuisses de la femme en manière de jupon, et une serviette molle appliquée contre la vulve, doivent compléter la garniture de l'accouchée. On la transporte ensuite dans son lit, et on lui prescrit le régime convenable à son état.

1031. Il est difficile de fixer au juste la manière de gouverner les femmes en couches, même d'établir des préceptes généraux à ce sujet, sans préalablement avoir fait connoître les principaux phénomènes qui se manifestent après l'accouchement, et leurs différences relativement aux diverses circonstances qui peuvent se présenter. Nous les exposerons très-briévement.

SECTION III.

Des principaux phénomènes qui se manifestent dans le temps des couches.

1032. L'on a distingué avant nous, les suites de couches en naturelles et en accidentelles. Les premières offrent des différences infinies et purement individuelles; les autres sont tantôt l'effet d'une disposition prochaine à la maladie, dont l'accouchement n'a fait que favoriser le développement, et tantôt elles dépendent de la mauvaise habitude du sujet, de l'impéritie de l'accoucheur, de l'inexactitude de la femme dans le régime, ou de quelques événemens imprévus. Nous ne parlerons que des suites de couches les plus ordi-

Des suites des couches

naires; les autres pouvant seules fournir la matière de plusieurs volumes (1).

Suites naturelles des couches.

1033. Une espèce d'accablement ou de lassitude, semblable à ce qu'on éprouve la suite d'un exercice violent et immodéré, succède, peu de temps après l'accouchement, à l'agitation excitée par le travail: mais bientôt l'action du pouls se réveille, la chaleur se ranime, la peau devient humide, une moiteur salutaire se déclare, les membres recouvrent leur première liberté, l'ordre des fonctions se rétablit; et le plus grand calme succèdant à cet effort de la nature, permet à la femme de se livrer paisiblement à la joie d'être mère.

Deslochies sanguines et laiteuses

1034. Pendant les premiers jours, il se fait un dégorgement abondant par la vulve. C'est d'abord du sang très-pur, dont la couleur et la consistance commencent à s'affoiblir plus tôt ou plus tard, et diminuent insensiblement; de sorte qu'après vingt-quatre heures, pour l'ordinaire, il ne passe qu'une espèce de sérosité roussâtre, qui ne tarde pas encore à changer de nature. Elle devient bientôt plus épaisse, plus blanche, et comme purulente; ce qui lui a fait donner le nom de Lochies puriformes, tandis qu'on appelle les deux premières espèces Lochies sanguines et séreuses.

De la durée des lochies.

1035. La durée et la quantité de ces différentes espèces de lochies sont d'ailleurs relatives à un grand nombre de circonstances, dont nous ne ferons nullement ici mention. Les lochies sanguines coulent quelquefois pendant les deux premiers jours, avec ou sans douleur; ce qui tient à l'état de la matrice, et à la nature du sang, qui tantôt passe fluide, et tantôt en caillot. Ce sont ces douleurs qu'on désigne sous le nom de Tranchées utérines. *Voyez* §. 654 et suivans.

---

(1) On peut consulter, sur ces dernières, nombre de traités des maladies des femmes en couches.

1036. Si l'on connoissoit moins le méchanisme par lequel s'arrêtent ces premières lochies, il y auroit de quoi être grandement surpris de ce que toutes les femmes ne périssent pas d'hémorrhagie peu de temps après l'accouchement, tant les vaisseaux qui transmettent ce sang dans la matrice conservent alors de diamètre. *Voyez* §. 555. S'il est rare que cette évacuation se soutienne au-delà des deux premiers jours, il est très-ordinaire de voir le sang reparoître de temps à autre dans le cours des premières semaines, et même du mois entier : ce qui provient de la foiblesse des vaisseaux utérins, et de la largeur contre nature que quelques-uns conservent encore.

De la suspension des lochies pendant la fièvre de lait

1037. La source de ces différentes espèces d'écoulemens semble quelquefois se tarir du deuxième au troisième jour, mais pour vingt-quatre heures seulement ou environ. La matière des lochies paroît alors refluer dans le sang ; il s'en fait un transport vers les mamelles, et il se détermine une crise plus ou moins forte, qu'on nomme communément Fièvre de lait.

De la fièvre de lait.

1038. Cette crise s'annonce par quelques élancemens dans le sein ; bientôt après il y survient du gonflement et de la tension ; son volume augmente insensiblement, de sorte même que la peau, dans certaines femmes, semble menacée de crevasses. L'engorgement s'étend fort souvent au loin du côté des aisselles, et rend quelquefois la respiration difficile et laborieuse. Le pouls, pendant ce temps, acquiert de la force et de la fréquence, la tête s'appesantit, et le visage se colore, une espèce de lassitude universelle se fait sentir, et la femme éprouve des picotemens par tout le corps.

1039. Une sueur plus ou moins abondante, et dont l'odeur aigre dénote assez le caractère laiteux, ramène toujours le calme à sa suite. Elle continue souvent pendant vingt-quatre heures et même plus, en ne laissant que de courts intervalles. L'on ne doit rien faire qui puisse la troubler ; et il pourroit être

également désavantageux de la provoquer, en surchargeant la femme de couvertures, ou bien en lui donnant de ces boissons échauffantes contre l'usage desquelles nous nous sommes dejà expliqués. Il faut seulement favoriser cette évacuation, quand on y trouve la nature disposée.

1040. La suppression des lochies, qui a lieu quelquefois pendant cette crise, en est une suite si naturelle, qu'on ne doit jamais s'en mettre en peine. Cet écoulement se rétablit de lui-même quand les sueurs deviennent moins abondantes, et l'humeur des lochies ressemble alors en quelque sorte à une matière laiteuse et purulente, qui acquiert, par la suite, plus ou moins de consistance.

Temps où les mamelles commencent à se dègorger.

1041. Ce n'est qu'à la fin du quatrième jour des couches, pour l'ordinaire, que les mamelles se détendent; soit parce qu'elles se dégorgent par le mamelon, soit parce que l'écoulement des lochies recommence ou devient plus abondant, ou qu'une partie du lait a été entraînée par les sueurs.

De la durée des dernières lochies.

1042. L'on ne peut au juste fixer la durée des dernières lochies, parce que l'humeur laiteuse qui les constitue se mêle dans la suite à l'humeur des fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes, et qu'il est aisé de se tromper sur le caractère de ces deux espèces d'évacuations. Les lochies laiteuses coulent tantôt pendant un mois, tantôt plus long-temps, et rarement la source s'en tarit plus tôt. La suppression accidentelle de cet écoulement, de même que celle des lochies rouges, peut devenir la cause d'un très-grand nombre d'accidens, aussi variés par leur nature, que par leur intensité et leurs effets. La description de tous ces accidens ne sauroit entrer dans le plan de cet ouvrage, et n'appartient qu'à un traité de maladies des femmes en couches.

Etat de la femme qui allaite son enfant.

1043. Les femmes qui nourrissent s'affranchissent de la majeure partie de ces accidens, et même des suites de couches ordinaires à celles qui ne nourrissent

pas: du moins ces suites sont-elles moins longues. Rarement elles éprouvent cette révolution laiteuse dont nous venons de parler; parce qu'elles transmettent, de temps à autre, à leur nourrisson, le fluide redondant qui la détermine. Ces femmes ont des sueurs moins abondantes que les autres; leur sein ne se gonfle pas autant que celui de ces dernières; les lochies ne coulent pas aussi long-temps; et si cette évacuation se suspend au troisième jour, souvent après ce terme elle ne reparoît qu'en médiocre quantité, pour cesser bientôt entiérement.

1044. Ce sera sous ce double aspect que nous considérons la femme en couches, pour déterminer la manière de la gouverner, ou le régime qui lui convient le mieux.

SECTION IV.

Du régime des femmes en couches.

1045. Le régime, comme on le sait, ne s'entend pas seulement des alimens, mais, aussi de tout ce qui a rapport aux choses non-naturelles, dont l'influence sur l'économie animale, ne se fait jamais mieux sentir que dans le temps des couches. Du régime que doivent observer les femmes en couches.

1046. Rien n'est alors d'une plus grande importance que le choix de l'air: l'exemple des épidémies, qui exercent si souvent leur fureur dans les grands hôpitaux, où la misère conduit tant de femmes, prouve à quel point ce fluide doit être pur et exempt de corruption. Les miasmes putrides, dont il est chargé dans ces endroits, ne sont pas les seules qui puissent en altérer la salubrité; les corpuscules émanés de quelques fleurs, telles que la rose ou le jasmin, et d'autres substances odoriférentes, ont quelquefois donné lieu à de fâcheux accidens, quoique chez des femmes très-accoutumées, dans un autre temps, à ces sortes d'odeurs. De l'air.

1047. Un air trop chaud ou trop froid n'est pas moins contraire aux femmes nouvellement accouchées, que celui qui est chargé de ces parties hétérogènes dont nous venons de parler. Il est essentiel que la chambre qu'elles habitent soit bien située et bien percée, afin qu'on puisse renouveller ce fluide de temps en temps, l'échauffer ou le rafraîchir selon le besoin.

1048. L'accouchée ne devroit recevoir, dans les premiers jours, que les visites indispensables. Elle doit être peu couverte dans son lit, si ce n'est en hiver; ayant plus d'égard pour cela au temps et à l'habitude qu'à l'état de couches. Les rideaux du lit ne devroient jamais être fermés, si ce n'est dans le moment où l'on tiendra les croisées et les portes de la chambre ouvertes pour en renouveller l'air.

1049. Cette chambre doit être éloignée du grand bruit, et l'on ne sauroit d'ailleurs y garder trop de silence, pour que la femme puisse y reposer tranquillement, qu'elle ne soit point éveillée en sursaut, ni incommodée par l'ébranlement et le bruit qu'excitent les voitures, comme elles ne le sont que trop dans les grandes villes. De plus, cette chambre ne doit être éclairée le jour que par une lumière fort douce, et la nuit par une seule bougie, qu'on aura le soin de détourner des yeux de la malade.

De la situation que peut prendre la femme en couche.

1050. L'on ne doit pas obliger les femmes nouvellement accouchées de garder constamment la même position, et de rester sur le dos pendant les premières vingt-quatre heures, comme on ne leur recommande encore que trop souvent: rien ne pouvant mieux les délasser de la fatigue du travail, que la liberté de remuer et de changer d'attitude, l'on ne devroit pas les en empêcher; si ce n'est cependant après une perte, ou quand l'on a quelque raison de craindre cet accident. D'ailleurs elles pourront se tourner tantôt sur un côté, tantôt, sur l'autre, et même se mettre un peu à leur séant.

1051. Les passions de l'ame n'étant pas moins à craindre dans le temps des couches, que les mouvemens immodérés du corps, l'on ne doit en inspirer à la femme que de douces et d'agréables, en faisant ensorte de dotourner d'ailleurs tout ce qui pourroit l'affecter vivement. Nous en avons vu qui ont été victimes d'un instant de joie; d'autres frappées d'apoplexie et de convulsions mortelles, à l'occasion d'une frayeur, ou succomber en peu de minutes au regret de voir partir l'enfant avec la nourrice qu'elles lui avoient destinée. Des passions.

1052. Rien n'est plus conforme au voeu de la nature, que de favoriser les évacuations par lesquelles elle tend à se dépouiller de l'humeur laiteuse dont elle est surchargée. Pour exciter ou entretenir celle du ventre, l'on administrera tous les jours un lavement émollient, et même deux, si la malade étoit tourmentée de colique. L'on ne doit s'en dispenser que dans le temps de crise et de sueurs abondantes dont il a été parlé ci-dessus. On les continuera après cette époque, et on les rendra même laxatifs de temps en temps, en mettant trois ou quatre onces de miel commun, de miel mercurial, ou quelque chose de plus actif si le cas le requiert. Des evacuations.

1053. On entretient le cours des urines et la moiteur de la peau, en faisant boire une tisanne d'orge, ou de chiendent avec un peu de réglisse; une légère infusion de fleurs de tilleul, de camomille ou de matricaire, de fleurs de sureau, de millepertuis, ou d'autres plantes analogues. De l'eau commune et presque froide, avec un peu de sirop de capilaire, ou de guimauve, doit être la boisson ordinaire des femmes qui ont de la répugnance pour ces premières. De la boisson qui convient à la femme accouchée.

1054. Ces boissons favorisent également l'écoulement des lochies, et suffisent presque toujours pour les rappeller quand elles sont supprimées; l'engorgement, l'éréthisme, ou l'inflammation de la matrice, étant le plus souvent la cause de cette suppression.

1055. Très-rarement l'on est obligé d'avoir recours aux infusions d'armoise, de rhue, de safran oriental, etc. ainsi qu'à toutes ces potions échauffantes, qu'on donne encore si fréquemment aux femmes du peuple abandonnées aux soins d'une garde, ou d'une voisine : le vin chaud avec le sucre et la cannelle n'est pas moins dangereux. Quand la suppression des lochies vient de l'une des causes indiquées, les émolliens et les délayans conviennent exclusivement.

1056. Ces boissons et ces potions échauffantes sont cependant utiles dans certains cas, où il y a plus de foiblesse que d'astriction dans les vaisseaux de la matrice: mais comme il arrive souvent qu'en prescrivant les premières, les femmes substituent à une légère infusion, une forte décoction des plantes qui leur ont été indiquées, ainsi que nous en avons été témoins plusieurs fois, l'Accoucheur doit s'expliquer clairement à ce sujet, et déterminer la quantité de ces plantes qui convient pour une pinte de boisson.

Des alimens.

1057. La quantité et la nature des alimens que doit prendre la nouvelle accouchée doivent être déterminées par les circonstances. L'on ne sauroit, selon quelques-uns, faire observer une diète trop exacte à la femme qui n'allaite pas son enfant; au lieu qu'il y a peu de chose à changer à sa manière ordinaire de vivre, quand elle se livre à cet important devoir. Des préceptes aussi vagues peuvent être également nuisibles dans l'un et l'autre cas.

1058. Souvent on est obligé d'accorder des alimens à la première femme, et de tenir la seconde à la diète; parce que l'habitude chez elles n'est pas la même, etc. Plusieurs fois nous avons cru devoir prescrire des alimens à certaines femmes accoutumées à manger beaucoup, pour calmer des accidens qui auroient exigé chez d'autres une diète sévère.

1059. Quand il ne survient rien d'extraordinaire après l'accouchement, on peut sans crainte accorder à la femme, deux petits potages par jour, et même trois;

soit au riz, ou autrement: ou bien on lui donnera du bouillon et une croûte de pain, qu'elle y trempera, ou qu'elle mangera à son gré. Si l'on fait bien de retrancher ces potages pendant la durée de la fièvre de lait, on permet après cette révolution, un peu de légumes bien préparés, du poisson, du poulet rôti, un oeuf frais, du bon vin coupé avec un tiers ou partie égale d'eau, et plus si la femme le veut.

Règime qu'on doit observer le jour de la fièvre de lait.

1060. Le jour de la fièvre de lait, il convient de tenir la malade au bouillon, et de la faire boire plus abondamment; afin de fournir un véhicule convenable à l'humeur laiteuse, et de restituer au sang le serum dont il se trouve dépouillé par les sueurs qui ont lieu dans ce temps.

Des lotions qu'on est dans l'usage de faire sur les parties de la femme.

1061. Quelques femmes sont à peine accouchées qu'elles se font appliquer sur la vulve des linges trempés dans l'huile et le vin, pour calmer la douleur et l'irritation qu'elles éprouvent dans cette partie; dans la suite elles suppriment l'huile, et ne se servent que de vin dans lequel plusieurs font bouillir des roses, et même des substances plus astringentes. Ces dernières lotions ne sont jamais plus utilement employées que par les femmes sujettes au relâchement du vagin, à la descente de la matrice, ou en qui les symphyses du bassin, ramollies pendant la grossesse, conservent trop de mobilité après l'accouchement: mais il faut bien prendre garde de les employer inconsidérément dans le premier temps des couches. Les lotions émollientes résolutives et adoucissantes conviennent alors exclusivement.

1062. Ces dernières se font assez communément avec le lait dans lequel on a fait bouillir une petite poignée de cerfeoil. On peut y substituer une eau de guimauve, d'aigremoine, ou d'orge.

1063. Il n'est pas moins utile, en bien des cas, de tenir sur le ventre, pendant les premiers jours de couches, des flanelles trempées dans l'eau chaude, dans du lait, ou une décoction de plantes émollientes; afin

d'en entretenir la souplesse et de favoriser le dégorgement de la matrice, qu'un peu d'éréthisme rend souvent plus difficile chez certaines femmes.

1064. Le sel de duobus se donne trop fréquemment aux femmes en couches, pour le passer sous silence. Il paroît consacré à leur traitement, et chaque Matrône se croit en droit de le prescrire dès que la fièvre de lait est passée. Ce médicament n'est cependant pas indifférent: beaucoup de femmes ne pouvant le supporter, même à très-petite dose. S'il est des cas où il soit réellement indiqué, il s'en trouve un bien plus grand nombre où l'on peut s'en passer.

De l'usage du sel de duobus.

1065. C'est aussi l'usage, plutôt que la raison et le bon état de la femme, qui fixent le temps où l'on doit, pour la première fois, changer la chemise et les autres ajustemens de couches; excepté les alaises et les serviettes qui reçoivent l'humeur des lochies, qu'on renouvelle très-souvent, ce n'est encore qu'au septième et même au neuvième jour qu'on accorde cette faveur à la femme. Mais pourquoi la laisser croupir en quelque sorte, aussi long-temps dans ses excrémens, tandis qu'aucun état ne demande plus de soin et de propreté que celui des couches?

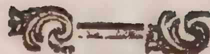
Du temps où l'accouchée peut changer de linges.

1066. Nous pensons que ces femmes peuvent changer de linges beaucoup plutôt, et toutes les fois que les leurs seront mouillés par la sueur ou autrement; pourvu que ceux qu'on doit y substituer soient bien secs et chauffés convenablement. On peut aussi, dès les premiers jours, transporter ces femmes avec soin dans un autre lit, pour qu'on remue le leur, et qu'on en renouvelle les draps s'il en est besoin. Mais elles ne devroient marcher que le plus tard possible, et seulement après les huit ou dix premiers jours; même quand les couches sont des plus naturelles. Avec cette précaution, elles s'exposeroient moins au relâchement du vagin, à la descente de la matrice, et à d'autres incommodités qui sont les suites de celles-ci.

1067.

1067. La plupart des femmes valétudinaires attribuant à l'humeur laiteuse l'altération de leur santé, et souvent sans avoir égard aux longues années qui se sont écoulées depuis qu'elles sont accouchées, imaginent qu'on ne sauroit trop purger les autres dans le temps de leurs couches. Quelques-unes veulent que ce soit au neuvième jour, d'autres plus tard, et seulement après le retour des règles. Nous ne nous éleverons point contre l'usage des purgatifs; nous observerons seulement qu'on ne doit pas en abuser dans les premiers temps, et que le moment de les administrer dépend de certaines circonstances dont la plupart échappent toujours à l'oeil de la garde la plus entendue, et ne peuvent être saisies que par les personnes de l'art.

Du temps où il convient de purger l'accouchée.



TROISIEME PARTIE.

Des Accouchemens du second ordre, vulgairement appellés Contre nature.

CHAPITRE PREMIER.

Caractères de l'accouchement contre nature.

1068. On convient assez généralement d'appeller Contre nature, l'accouchement dans lequel l'enfant présente toute autre partie que le sommet de la tête à l'orifice de la matrice; parce qu'on se persuade, faussement, qu'il ne peut dans aucun autre cas que celui-ci, s'opérer sans le secours de l'art. Nous avons déjà fait observer que parmi ces parties il en étoit plusieurs, comme les pieds, les genoux et les fesses, dont la présence ne rendoit pas toujours l'accouchement non-seulement essentiellement contre nature, mais encore plus difficile, et moins heureux que celui dans lequel l'enfant vient en offrant le sommet de la tête.

Caractères distinctifs de l'accouchement contre nature et du laborieux.

1069. Dans le nombre des accouchemens que la nature ne peut opérer seule, ou qu'elle ne pourroit faire sans un extrême danger pour la mère ou pour l'enfant, il y en a beaucoup qui ne requièrent que la main d'une personne instruite, et d'autres qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques instrumens. Ce dernier ordre d'accouchemens sera détaillé dans la quatrième partie de cet ouvrage; ne voulant faire connoître dans celle-ci, que les premiers, que nous appellerons accouchemens contre nature proprement dits, ou accouchemens du second ordre.

1070. Ces accouchemens sont si rares, qu'il paroît impossible de fixer leur rapport avec les accouchemens naturels : mais ils sembleront très-variés, si l'on n'a égard qu'au grand nombre de régions que l'enfant peut offrir à l'orifice de la matrice, et aux circonstances qui peuvent exiger les secours de l'art. Comme l'accouchement qui s'annonce avec les apparences les plus favorables, peut devenir contre nature, à l'occasion de ces mêmes circonstances, que nous regarderons comme autant d'accidens, il n'y a point de régions de la surface de l'enfant qui ne puissent en constituer quelques espèces, et entrer dans le plan que nous nous sommes tracé.

Rapport des accouchemens contre-nature, avec ceux qui se font naturellement.

1071. Parmi ces diverses régions, les unes se présentent plus fréquemment que les autres, à l'orifice de la matrice, et plusieurs le font si rarement qu'il semblera peut-être qu'on auroit dû les passer sous silence : mais comme elles n'en sont que plus difficiles à reconnoître au toucher, et n'en exigent que plus de soin et d'attention, nous avons cru devoir les exposer.

1072. Nous diviserons donc cet ordre d'accouchemens presque en autant d'espèces (1) que les Anatomistes ont assigné de regions sur le corps de l'enfant. Comme dans la plupart de ces cas l'on est obligé de retourner l'enfant et de l'amener par les pieds, les accouchemens où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice, constitueront la première : la présence des genoux et des fesses caractérisera la deuxième et la troisième ; parce que ces accouchemens ressemblent beaucoup aux premiers. Quant à l'exposition des autres, nous aurons moins égard à leurs rapports avec ceux-ci, qu'à l'ordre sous lequel se pré-

(1) Comme le mot de Genre, souvent employé dans notre première édition, a déplu à certains critiques, aussi ennemis de l'ordre et de la clarté, que peu instruits dans la science des Accouchemens, nous le supprimons dans celle-ci.

sentent les diverses régions de la surface de l'enfant; mais après avoir fait connoître ce qui caractérise chacune de ces espèces d'accouchemens, ce en quoi elles diffèrent les unes des autres, les indications particulières qu'elles prescrivent relativement à la manière d'opérer, nous renverrons à celles qui auront été exposées précédemment.

1073. Chaque espèce d'accouchemens que nous distinguerons, en comprendra plusieurs autres elle-même, qui seront déduites des diverses positions que la partie qui se présentera sera suseptible de prendre relativement à l'entrée du bassin de la femme.

ARTICLE PREMIER.

Des causes qui peuvent rendre l'accouchement contre-nature.

1074. L'accouchement peut être essentiellement contre nature, ou le devenir accidentellement. Dans le premier cas, c'est toujours la mauvaise situation de l'enfant qui en est la cause; dans le second, ce sont différentes circonstances qui peuvent compliquer le travail, et que nous regardons comme autant d'accidens.

De ce qu'on doit appeller mauvaise position de l'enfant.

1075. Pour avoir une idée juste de ce qu'on entend ici par mauvaise position de l'enfant, il faut se rappeller ce qui a été dit ailleurs de ses dimensions et de celles du bassin de la femme; et se ressouvenir qu'il ne peut sortir du sein de sa mère qu'en offrant à l'orifice de la matrice, l'une des extrémités de son grand diamètre, ou de la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié. Sa situation est donc essentiellement mauvaise toutes les fois qu'il ne présente pas le sommet de la tête, les pieds, les genoux, ou les fesses. S'il est des cas où l'accouchement puisse se faire naturellement, quoique l'enfant n'offre aucune de ces parties, ce ne sont que des exceptions à la règle

générale, et elles ne peuvent avoir lieu que l'enfant ne soit très-petit relativement à la capacité du bassin de sa mère.

1076. Comme la situation de l'enfant n'est pas absolument fixe avant l'écoulement des eaux de l'amnios, comme elle peut changer d'un instant à l'autre, avant ce moment, sur-tout quand les eaux sont abondantes, et que des parties très-éloignées peuvent alors se présenter successivement à l'orifice de la matrice, l'Accoucheur ne doit établir son diagnostic qu'après l'évacuation de ce fluide. Nous avons remarqué plusieurs fois de pareils changemens de position dans le cours d'un travail presque ordinaire; et c'est sans doute d'après de semblables observations que quelques Praticiens, spécialement parmi les anciens, avoient prescrit de faire prendre à la femme des situations différentes, et souvent aussi bizarres qu'incommodes et dangereuses, à dessein d'en procurer uue plus favorable à l'enfant.

1077. Quand plusieurs parties se présentent successivement à l'orifice de la matrice, si la tête y paroît un instant, il faut percer les membranes, et donner issue aux eaux, pour la fixer en cet endroit, et prévenir le retour d'une mauvaise position : l'on ne doit pas attendre alors pour le faire que l'orifice de la matrice soit complettement ouvert, il suffit que le travail soit bien établi. Mais quel que soit le degré de dilatation de cet orifice, si l'enfant y présente une autre partie que la tête, il faut différer pendant quelque temps l'évacuation du fluide qui lui donne une si grande liberté de se mouvoir, pour s'assurer si sa position ne changera pas; en proportionnant toutefois ce délai à la nature des circonstances qui pourroient alors compliquer le travail. Avec ces précautions, l'accouchement qui auroit été contre nature, pourra quelquefois s'opérer de lui-même (1).

(1) L'observation nous a tellement convaincu de la vérité

Causes accidentelles de l'accouchement contre nature.

1078. Parmi les causes de l'accouchement contre nature en général, aucune ne l'est à plus juste titre que la mauvaise conformation du bassin. Cette cause semble même plutôt appartenir aux accouchemens du troisième ordre qu'à ceux du second; puisqu'il est rare que la main seule de l'Accoucheur suffise alors pour délivrer la femme; à moins que ce défaut de conformation ne soit bien léger. C'est pourquoi nous n'en parlerons au long que dans la quatrième partie de cet ouvrage.

1079. Les accidens qui ne permettent pas d'abandonner l'accouchement aux soins de la nature, soit parce qu'ils exposent la vie de la mère ou celle de l'enfant, et souvent des deux, soit parce qu'il ne peut absolument s'opérer seul, sont l'hémorrhagie, les convulsions, et les foiblesses ou syncopes fréquentes; l'épuisement des forces de la femme, la lenteur ou la cessation des douleurs, l'existence d'une hernie irréductible avec des dispositions à l'étranglement; quelquefois l'obliquité de la matrice, et le resserrement de son col sur celui de l'enfant; d'autres fois la présence de plusieurs enfans, qui nuisent réciproquement à leur sortie; l'issue du cordon ombilical, son peu de longueur, et son entortillement sur le col de l'enfant si l'on adopte l'opinion commune à ce sujet; et diverses causes encore, qui ne seront exposées que dans la dernière partie de cet ouvrage.

---

de tout ce que nous avançons sur ce point, que nous ne pourrions avoir qu'une opinion désavantageuse de ceux qui le contesteroient.

SECTION PREMIERE

De l'hémorrhagie, considérée par rapport à la nécessité d'opérer l'accouchement.

1080. L'hémorrhagie qu'on désigne sous le nom de Perte, n'est pas la seule qui puisse exposer les jours de la mère et ceux de l'enfant pendant la grossesse et le temps de l'accouchement; celle où le sang découle abondamment du nez de la bouche peut avoir des suites également fâcheuses, et semble demander les mêmes secours.

1081. L'une est constamment la suite de la désunion accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice, et peut se manifester indistinctement dans tous les temps de la grossesse; et l'autre n'a souvent de causes éloignées que la pression que fait sur les gros vaisseaux du bas-ventre, la matrice distendue par le produit de la conception. Comme cette pression, en quelque cas assez forte par elle-même pour donner lieu à l'engorgement des vaisseaux de la poitrine et de la tête, au crachement de sang et au saignement de nez, le devient bien plus lorsque la femme se livre à quelques efforts, lorsqu'elle se serre étroitement dans ses habits (1), et sur-tout lorsqu'elle seconde les douleurs

(1) Une femme de la plus forte constitution, grosse de son premier enfant, et au terme de huit mois, après de foibles efforts, rendit du sang abondamment par la bouche, et en perdit plus de vingt palettes dans l'espace de deux jours: elle resta languissante jusqu'au moment de l'accouchement, qui ne se fit qu'au temps ordinaire, et n'eut cependant aucunes suites fâcheuses.

Une autre femme, âgée de dix-huit ans, d'une constitution assez délicate, et enceinte de trois mois seulement, éprouvant déjà quelques marques de pléthore, pour laquelle je lui avois prescrit une saignée, s'étant serrée dans ses habits, fut prise à l'instant d'une hémorrhagie par le nez, que rien ne put arrêter sans retour, jusqu'au cinquieme mois et demi, que cette femme, épuisée, mourut.

de l'enfantement en poussant vigoureusement en en-bas, c'est aussi dans ces circonstances spécialement où l'hémorrhagie dont il s'agit se manifeste le plus ordinairement.

1082. Cette espèce d'hémorrhagie est toujours apparente; mais la première ne l'est pas constamment, et le sang, au lieu de se répandre au dehors, s'épanche quelquefois derrière le placenta, et y est retenu tantôt par les fortes adhérences de son bord avec la matrice, tantôt par celles des membranes, ou seulement par la contraction naturelle du col de la matrice même, qui ne s'est pas encore ouvert à l'époque où se fait cet épanchement; ce qui établit deux sortes de pertes utérines, l'une apparente et l'autre cachée. Tous les Auteurs en ont fait cette distinction; mais l'hémorrhagie cachée n'a paru mériter leur attention qu'autant qu'elle se manifestoit après l'accouchement.

1083. Si la structure de la matrice, et la résistance que ses parois opposent aux agens qui en opèrent le développement, semblent porter à croire qu'il ne peut s'épancher beaucoup de sang derrière le placenta, l'observation, peu d'accord avec ces connoissances, nous a prouvé plusieurs fois que ces sortes d'épanchemens pouvoient devenir assez considérables pour influer manifestement sur les forces de la femme et sur la vie de l'enfant (1). D'ailleurs, la digue qui

---

(1) Il se fit un épanchement de cette espèce chez madame de **, à la suite d'une saignée du bras, qui avoit donné lieu à de fréquentes syncopes; et les symptomes énoncés aux §§. 1085 et 1086 se manifestèrent presque aussi-tôt. Les douleurs se soutinrent pendant trois semaines, en devenant plus fortes de jour en jour, et cette dame accoucha d'un enfant mort au terme de huit mois. Il y avoit, derrière le placenta, deux caillots de sang noirâtre, solide et comme desséché, de la grosseur d'un œuf de canne chacun.

Chez une autre femme, le coagulum qui recouvroit les deux tiers du placenta, étoit aussi volumineux que lui; et dans

retient ainsi le sang devant se rompre plus tôt ou plus tard, l'hémorrhagie devient apparente; et la perte du

---

une troisième, nous l'avons estimé de quatre à cinq palettes: elles accouchérent l'une et l'autre d'un enfant mort, après avoir éprouvé la plupart des symptomes décrits aux §§ indiqués. L'épanchement devint bien plus considérable, et les suites en furent bien plus fâcheuses chez la femme qui fait le sujet d'une autre observation, que les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas de rapporter dans tous ses détails. Après une longue promenade de pieds, cette femme ressentit des douleurs sourdes vers le fond de la matrice et les reins, qui durèrent toute la nuit, et qu'elle comparoit à celles qui avoient coutume de précéder les règles. S'étant levée le lendemain à son ordinaire, de grandes et fréquentes défaillances, et la crainte d'une perte abondante, en voyant paroître un peu de sang assez aqueux, l'obligèrent de se remettre au lit quelques heures après: c'étoit sur les dix heures du matin. Son état de foiblesse et d'épuisement, les syncopes qui se répétoient à chaque minute, la pâleur et l'altération du visage, ne pouvant s'accorder avec le peu de sang qui s'étoit évacué, car à peine s'en ètoit-il écoulé une palette, et quelques serviettes en étoient-elle légérement teintes, me firent soupçonner un épanchement intérieur: l'augmentation rapide du volume de la matrice, depuis la veille, au rapport de cette femme et de sa famille, fortifia ce soupçon, et bientôt de nouveaux symptomes le confirmèrent. Enceinte d'environ sept mois, et le paroissant à peine avant cet accident, la matrice s'étoit développée de manière à faire présumer, à la première inspection, une grossesse à terme, et de deux enfans plutôt que d'un seul. L'action expultrice se faisoit sentir lors de mon arrivée, et l'orifice de la matrice commençoit à s'entre-ouvrir. A peine fut-il ouvert que les douleurs, quoique foibles expulsèrent des caillots noirâtres et mols, au-delà de ce que la forme d'un chapeau d'homme en eût pu contenir. Le sang continuant de couler ensuite, le danger augmentant, et le peu d'espoir de conserver cette femme en différant de l'accoucher, me décidèrent à prendre ce parti. Je le fis en présence de deux chirurgiens, mandés avant moi: mais ce fut sans succès, l'enfant n'y ayant survécu qu'un instant, et la mère étant morte cinq heures après dans des accès de syncopes et d'hystéricie, que rien ne put prévenir ni calmer.

nouveau sang que versent librement les vaisseaux, ajoute au danger qui naissoit déjà de la première.

1084. Ce n'est pas seulement dans l'espèce de capsule accidentelle dont nous venons de parler, qu'il se forme des épanchemens de sang pendant la grossesse; il peut s'en faire également dans la cavité des membranes qui enveloppent l'enfant : mais la source en est différente. M. Levret en rapporte un exemple à l'occasion de la rupture du cordon ombilical (1); et de la Motte, qu'on ne pourroit suspecter de mauvaise foi ni d'ignorance, assure qu'il a vu couler le sang à travers les mailles der tuniques de la veine qui fait partie de ce cordon, dans un endroit où elle étoit devenue variqueuse (2). Quand on ne trouveroit aucun fait de cette espèce dans les Auteurs, le témoignage de nos sens nous suffiroit pour assurer que le cordon peut se rompre ou se déchirer partiellement avant la naissance de l'enfant, et verser beaucoup de sang dans la cavité des membranes (3).

---

(1) *Levret*, suite de ses observ. sur la cause de plusieurs accouchemens laborieux, obs. 35. page 199, édit. 4.

(2) Observ. 249, nuov. édit. tome 11, pag. 725.

(3) Une femme parfaitement à terme, levant la jambe pour entrer dans une baignoire dont le bord étoit très haut, ressentit un tiraillement douloureux vers les lombes, et perdit en peu de minutes plus d'une palette de sang : c'étoit le 11. août 1787. Elle passa ensuite quarante huit heures au lit, et dans le plus grand repos, sans que la perte reparût : mais pendant ce temps elle pâlit beaucoup et s'affoiblit, et la matrice acquit un volume évidemment plus considérable. Le sang reparut après ce délai, et les vraies douleurs de l'enfantement se firent sentir. L'état de foiblesse où je trouvai cette femme en arrivant chez elle, le peu de sang qu'elle avoit perdu, et le développement qu'avoit pris la matrice depuis l'époque de la première perte, ne me permirent pas de douter qu'il existât un épanchement intérieur. J'en fis part au mari de cette femme; je ne lui dissimulai pas le danger qu'elle couroit; je lui annonçai qu'on seroit obligé, d'un instant à l'autre, d'opérer l'accouchement; je demandai un consultant, mais je n'en obtins d'autre

1185. Le diagnostic de ces épanchemens n'est pas aussi facile que celui des pertes ordinaires : celles-ci

---

que le médecin et l'ami de la famille, qui fut témoin de tout ce que je vais rapporter. Le travail de l'accouchement étoit à peine commencé, et l'action de la matrice, encore languissante, n'expulsoit à chaque effort qu'un peu de sang fluide et très-séreux. L'orifice s'étant ouvert de la largeur d'un petit écu, et les douleurs ayant acquis de la force, il sortit de gros caillots noirâtres, mols, et comme putréfiés, qui ne pouvoient s'être formés dans le vagin où j'avois alors le doigt : ce qui donna lieu à plusieurs syncopes. Le bord de l'orifice de la matrice étant très-souple, et bien certain d'ailleurs que l'enfant se présentoit dans une mauvaise positiou, j'ouvris la poche des eaux. Après ce fluide, qui étoit sanguinolent, des caillots plus abondans, plus gros et plus mols encore que les précédens, furent expulsés, et me parurent sortir évidemment de la cavité des membranes. Une syncope plus effrayante que les autres, suivie de convulsion, me firent craindre de perdre la femme avant de pouvoir la délivrer. L'enfant présentant les lombes, les fesses appuyées sur le côté gauche du bassin, je n'eus aucune peine à en dégager les pieds, et je n'en éprouvai pas davantage à l'extraire. M'appercevant, à l'instant où les fesses parurent, que le cordon ombilical, passé entre les cuisses, et montant vers le dos, étoit médiocrement tendu, je passai un doigt dessous pour en faire descendre une anse : je ne fus pas médiocrement surpris de le voir rompu à quelques pouces au-dessus, et tomber avant que je n'eusse fait le moindre effort pour le dégager. Nous vimes clairement, le médecin et moi, que le tronc de la veine étoit rompu depuis quelque temps, que son extrémité étoit bouchée par un caillot, et que les artères paroissoient déchirées plus récemment, ainsi qu'une très-petite branche veineuse. Après la sortie de l'arrière-faix, nous remarquâmes que ce déchirement s'étoit fait à l'insertion même du cordon, et que le bout du tronc de la veine, et ses principales divisions, étoient obstrués par du sang coagulé.

L'enfant étoit vivant, mais foible et décoloré ; on le conserva. Il avoit deux circulaires de cordon sur le col.

La mère eut des suites de couches alarmantes, et fut atteinte de la milliaire cristalline dès le quatrième jour. Sa convalescence parut s'annoncer du dix-huit au vingtième, où je cessai de la voir assidument : mais j'appris dans la suite qu'elle étoit morte au quarantième des accidens survenus secondairement.

ne peuvent être méconnues; mais ceux-là peuvent rester long-temps douteux, s'ils ne s'accroissent promptement. Une douleur sourde et profonde, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans le lieu même de l'épanchement, s'annonce presque à l'instant où il commence, et s'augmente insensiblement avec lui. La région de la matrice sous laquelle se fait cette collection, s'élève à mesure que le sang s'épanche davantage, et tout le corps de ce viscère se développe manifestement en peu de temps, au-delà de ce qu'il le fait dans un seul et même en deux mois de grossesse.

1086. L'épanchement ne peut devenir assez considérable pour opérer de pareils changemens dans le volume de la matrice, que l'action expultrice de celle-ci ne soit vivement sollicitée: aussi ne tardet-elle pas à se faire sentir par des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et celui-ci en est-il la suite. Ces douleurs, qui sont le symptome des contractions de la matrice, chassant le sang en avant, l'on voit sortir des caillots aussi-tôt que l'orifice est assez ouvert, si l'épanchement s'est fait derrière le placenta, et seulement après l'ouverture des membranes, quand la collection s'est formée dans leur cavité; dans ce dernier cas les eaux de l'amnios qui précèdent les caillots sont teintes en rouge.

1087. La nécessité d'opérer l'accouchement, sans avoir égard au terme de la grossesse, lorsque la perte de sang est assez abondante pour exposer la vie de la mère et celle de l'enfant, est reconnue depuis plus de deux siècles, et le précepte de le faire a tellement force de loi parmi nous, qu'on ne sauroit s'en dispenser sans être taxé d'impéritie. Cette pratique, fondée

---

Nous évaluâmes la quantité de caillots qu'elle rendit, avant l'accouchement et en deux fois, à ce que pouvoit en contenir la forme de deux chapeaux ordinaires. Jamais je ne vis perdre autant de sang sans y succomber à l'instant.

sur la théorie de la cessation des pertes après l'accouchement, est confirmée par un grand nombre d'observations. Une longue et trop funeste expérience a prouvé également qu'une heure, et même un instant de retard en bien des cas, avoit coûté la vie à la mère et à l'enfant.

1088. Si l'on ne peut se dispenser qu'à ce prix d'opérer l'accouchement, il n'est pas moins important d'y procéder de la manière la plus douce et la plus avantageuse. La conduite qu'on doit tenir est subordonnée à l'intensité de la perte et au temps où elle se manifeste avec force. Quelquefois, quand elle s'annonce et se déclare avec abondance, le col de la matrice conserve encore toute son épaisseur et sa fermeté naturelle, et l'orifice à peine entre-ouvert, n'admet que difficilement le doigt; d'autres fois la perte se manifestant plus tard, les parties sont déjà disposées à l'accouchement, ou le travail en est commencé, et même très-avancé.

1089. Dans le premier cas, quelle que soit l'abondance du sang que répande la femme, rien ne sauroit justifier la conduite du Praticien qui s'obstineroit à vouloir opérer l'accouchement sans délai. Il doit se contenter de suspendre ou de modérer l'hémorrhagie par l'application des liqueurs froides et stimulantes, sur le ventre et les cuisses de la femme; et sur-tout en tamponnant le vagin, et le col de la matrice même s'il le peut. S'il n'obtient rien de ces moyens, il provoquera les douleurs de l'accouchement, en tiraillant convenablement le bord de l'orifice de la matrice, et en faisant de fortes frictions sur le ventre, soit avec la main, soit avec une serviette chaude. Il ouvrira la poche des eaux, si la perte continue malgré ces secours, afin que la matrice se resserre sur l'enfant; et il continuera d'exciter les douleurs jusqu'à ce que le travail soit bien établi.

1090 Lorsque la perte diminue dans la proportion que les douleurs augmentent, on abandonne l'ex-

pulsion de l'enfant aux soins de la nature; mais si elle se soutient au point d'affoiblir la femme, il faut en faire l'extraction. On dilatera graduellement alors le col de la matrice, en y introduisant les doigts successivement, on déplacera la tête de l'enfant, si c'est elle qui se présente, on le retournera, et on l'amenera par les pieds.

1091. Si le danger pressant qui naît de la perte, ne s'annonçoit qu'à l'instant du travail où la tête de l'enfant vient occuper le fond du bassin, il faudroit donner la préférence au forceps: l'on suppose ici que l'Accoucheur le trouve sous la main; car la gravité de l'accident ne lui accorde pas assez de temps pour se le procurer. Autrement, il peut encore repousser la tête, quoiqu'elle soit aussi avancée, et aller prendre les pieds. *Voyez* §. 1292 et suivans.

1092. Le danger étant le même dans tous les cas de pertes abondantes, soit que le sang coule librement au dehors, soit qu'il s'épanche en dedans, il faut se comporter de cette manière; parce que les vaisseaux à découvert ou rompus ne peuvent cesser d'en répandre qu'autant que la contraction, ou la réduction de la matrice sur elle-même, aura déterminé un assez grand changement dans leur direction et leur calibre, pour que ce fluide ne les traverse qu'avec peine. *Voyez* §. 555 et suivans.

1093. Le précepte d'opérer l'accouchement dans le cas d'une grande hémorrhagie par le nez ou par la bouche, ne sauroit être aussi généralement admis, dans tous les temps de la grossesse, que pour les pertes utérines; quand il seroit démontré que cette hémorrhagie n'a d'autre cause déterminante que la forte pression qu'exerce la matrice sur les vaisseaux du bas-ventre, comme nous l'avons remarqué au §. 1081: mais nous n'hésitons pas de le donner pour le cas où l'accident ne se manifesteroit que dans le temps des efforts de l'accouchement; car il y auroit alors autant d'impéritie a livrer la femme à une longue suite de

ces efforts, ou à ne pas l'accoucher, qu'à la laisser succomber à la perte ordinaire.

1094. Il y a d'autres cas où il n'est pas moins important d'opérer l'accouchement que dans les précédens, s'il ne peut se terminer naturellement que par des efforts long-temps soutenus de la part de la femme; c'est quand il existe des anévrismes profonds, comme à l'aorte, aux carotides et aux souclavières, ainsi que nous en avons rencontré chez plusieurs femmes: mais alors c'est pour prévenir une hémorrhagie mortelle, et non pour y remédier.

Section II.

Des convulsions, considérées spécialement par rapport à l'accouchement.

1095. Il n'y a point de femmes qui ne puissent être atteintes de convulsions pendant la grossesse et l'accouchement, tant les causes en sont multipliées: mais il en est chez lesquelles elles semblent tellement dépendre de cet état, qu'elles se répètent chaque fois que ces femmes sont enceintes ou qu'elles accouchent.

1096. En quelques cas, les convulsions sont idiopatiques, et l'on n'en connoît pas mieux la cause, que les moyens de les dissiper sans retour. Elles reviennent pendant la grossesse comme dans l'état habituel, et chaque accès ne laisse d'autres suites que celles qu'elles avoient avant que la femme ne fût enceinte. En d'autres cas, les convulsions ne sont que symptomatiques ou accidentelles, et les causes éloignées n'en sont pas aussi impénétrables que celles des premières.

1097. Les convulsions de cette espèce peuvent dépendre des grandes et subites impressions de l'ame, de la pléthore sanguine, ou d'une perte excessive, de la plénitude des premières voies, de l'extrême sensibilité de la fibre utérine, de la violente distension du bord de l'orifice de la matrice, et de celles des parties

qui forment l'entrée du pudendum, de la déchirure du corps de la matrice; et, selon quelques Accoucheurs, de la dilatation outre mesure de la cavité de ce viscère, ce qui n'est fondé sur aucun fait incontestable.

1098. Comme le temps de l'accouchement est celui de la grossesse où ces causes se réunissent en plus grand nombre, c'est aussi celui où la femme, le plus souvent, se trouve atteinte de convulsions. La fibre utérine n'est, en effet, ni plus sensible, ni plus irritable, en aucun temps de la grossesse, que dans celui de l'accouchement: ces deux propriétés, inhérentes à la fibre musculaire, semblent se développer alors, en raison de la force que la matrice doit employer pour vaincre les obstacles qui s'opposent à l'expulsion de l'enfant. C'est le temps où le sang se porte avec le plus d'impétuosité vers le cerveau, parce que c'est celui où la matrice, pressée étroitement par les enveloppes musculeuses du bas-ventre, comprime le plus fortement l'aorte inférieure: c'est le temps où ce fluide est plus raréfié, celui où il y a le plus de trouble et d'agitation dans l'économie animale, à cause de la violence et de la fréquence des douleurs, etc. De l'état de perturbation que nous observons chez la plupart des femmes, lorsque le travail de l'accouchement est dans sa plus grande force, sur-tout le travail d'un premier accouchement, à l'état de convulsions, le passage est rapide.

1099. Le concours de toutes ces causes n'est pas nécessaire pour donner lieu aux convulsions; une seule suffit. Comme toutes celles dont nous venons de faire mention peuvent agir séparément et à différentes époques de la grossesse, la femme peut être atteinte de convulsions dans tous les temps de celle-ci. Il y a des cas où la convulsion ajoute à la cause qui l'a produite, de sorte qu'un premier accès en amène un second, etc. il y en a d'autres où la cause semble s'éteindre avec son effet, de manière que la convulsion ne reparoît plus,

1100. S'il y a des cas où la convulsion ne soit que momentanée, il s'en trouve également où elle devient périodique, et dans lesquels le paroxisme en est très-long. M. *Levret* fait mention d'une femme chez laquelle ce paroxisme se répétoit tous les jours à la même heure, et duroit vers la fin de la grossesse, jusqu'à dix-huit heures sur vingt-quatre (1). Nous en avons accouché une, qui éprouva des convulsions périodiquement tous les mois, pendant trois grossesses consécutives: elles se manifestoient au temps où les règles avoient coutume de paroître, et elles avoient lieu pendant douze jours de suite, chaque mois de la première grossesse, en augmentant à chaque paroxisme, qui étoit de trois heures et demie vers le milieu du jour, et de trois heures et demie le soir. Elles revinrent aussi périodiquement dans les deux autres grossesses, mais elles durèrent moins de temps, et furent moins fortes; parce que nous avions trouvé le moyen de les calmer, même de les prévenir (2). Des convulsions d'une espèce différente furent tellement périodiques pendant quatre jours, chez une autre femme, qu'il n'y eut pas une minute de retard pour le commencement et la durée de chaque accès (3).

1101. Toutes les convulsious n'ont pas le même caractère, elles n'affectent pas les mêmes organes, et ne troublent pas également l'harmonie des fonctions. Elles offrent quelquefois un spectacle effrayant; elles agitent tous les muscles, même ces réservoirs, ou ces organes que nous regardons comme autant de muscles creux. D'autres fois le visage est tranquille pendant

---

(1) M. *Levret*, Essai sur l'abus des règles générales, etc. page 15.

(2) *Voyez* la note qui a rapport au §. 1106.

(3) Ces observations intéressantes ne sauroient trouver place ici, à cause des grands détails qu'elles demandent.

l'accès, et la convulsion n'affecte que les grands muscles; comme ceux du tronc et des extrémités.

1102. Dans le premier cas, l'oeil de l'observateur suit avec peine le mouvement des yeux de la femme, l'agitation des muscles de la face, du col, du tronc, et des extrémités; il y a resserrement des mâchoires, et grincement de dents; la bouche est couverte d'écume, et les narines en jettent également; la respiration est accélérée, irrégulière, et se fait avec bruit; quelquefois il y a de plus éjection des urines et des matières stercorales. La roideur du corps et des membres succède à cette agitation convulsive, et la femme reste immobile pendant plus ou moins de temps. La respiration plus tranquille alors, continue de se faire avec bruit; la face demeure tuméfiée, et très-rouge; les veines jugulaires paroissent très-grosses, et le battement des carotides est trés-fort. La connoissance ne revient quelquefois que plusieurs heures et même plusieurs jours après de pareilles convulsions; et la perte de la mémoire, celle de la vue, et de l'ouie subsistent plus long-temps encore. Nous avons vu des femmes qui n'avoient aucun ressouvenir de leur grossesse plus de huit jours après les convulsions, étant accouchées dans l'accès de celles-ci; chez d'autres la lumière n'a fait impression sur l'oeil, et l'oreille n'a pu être ébranlée par aucuns sons, pendant trois ou quatre jours.

1103. Quand la convulsion n'affecte que les muscles qui servent aux fonctions animales, et sur-tout les grands muscles, elle imprime à peine la plus légère altération dans la physionomie de la femme. Si elle s'anime un peu pendant l'accès, elle pâlit ensuite; si la connoissance se perd, elle revient aussi-tôt, et si elle ne revient pas, l'état où reste la femme après l'accès, ressemble plutôt à un sommeil naturel, qu'à l'état comateux dont on vient de parler; et souvent alors au moment du réveil, elle reprend la conversation que la convulsion avoit interrompue.

1104. Ces diverses espèces de convulsions ne sont pas également fâcheuses, elles ne troublent pas également le développement de la grossesse, et le mécanisme de l'accouchement, et ne demandent pas le même traitement. Il est rare qu'elles ne provoquent pas les douleurs de l'enfantement, quel que soit le terme de la grossesse où elles se manifestent, quand elles sont de l'espèce décrite au §. 1102; mais elles les provoqueront d'autant plus sûrement, que la grossesse sera plus avancée. Quelque chose qu'on fasse contre ces convulsions, l'on ne pourra conserver toutes les femmes qui en seront atteintes, et quelques-unes y succomberont. Il n'en est pas de même de celles dont le caractere est indiqué au §. 1103; il est rare qu'elles dérangent la marche de la grossesse, même qu'elles se manifestent dans le cours de l'accouchement, quelque fréquentes qu'elles eussent été au-paravant. L'accouchement ne se fit que quinze jours avant le terme ordinaire, chez la femme qui fait le sujet de l'observation de M. Levret; et il ne s'en falloit que de trois à quatre jours que celle dont nous parlons à la note du §. 1106, ne fût au temps de la dixième révolution de ses règles, lorsqu'elle accoucha de son premier enfant. Cependant les convulsions chez celle-ci avoient été constamment des plus fortes; et, dans plusieurs accès où nous la vîmes au huitième mois, le tronc étoit recourbé en arière, au point que la tête et les pieds, appuyés sur le canapé où elle passoit le temps de ses crises, se touchoient; ce qui se répétoit dix fois et plus dans l'espace du paroxisme, et avec une rapidité que l'oeil ne pouvoit suivre.

1105. Si les convulsions se déclarent quelquefois sans qu'aucuns symptomes les eussent annoncées, le plus souvent elles sont précédées de lassitude et de tressaillement dans les membres, d'oppression et d'anxiété, de pesanteur ou de douleurs de tête, d'éblouissemens et de bourdonnement d'oreilles, même de cécité et de surdité subites; l'esprit de la femme paroît

inquiet, et l'oeil devient hagard, etc. Si ces symptomes ne dénotent chez quelques femmes, qu'une affection nerveuse, ou bien un état d'hystéricie, presque toujours ils sont les indices de la pléthore sanguine, et dans l'un comme dans l'autre cas, on peut prévenir les convulsions.

1106. On emploiera utilement les bains, les anti-spasmodiques les anti-hystériques dans quelques-uns de ces cas, soit pour prévenir, soit pour calmer les convulsions: mais rien ne sauroit remplacer la saignée dans ceux où il y a quelques marques de pléthore sanguine, ou lorsque la convulsion a donné lieu à l'engorgement du cerveau. Les Auteurs ne sont pas trop d'accord sur le lieu où l'on doit ouvrir la veine; les uns conseillent la saignée du pied, d'autres la saignée du col, et la plupart celle du bras: il seroit bien important de fixer l'opinion des jeunes Praticiens sur ce point. Nous avons vu les convulsions de l'espèce décrite au §. 1102, ne céder qu'à la saignée de la gorge, après quelques saignées du pied; celles dont il est fait mention au §. 1103, paroître à la suite d'une saignée du pied, et se dissiper constamment par la saignée du bras (1). Il y a des circonstances où les

---

(1) La femme qui fait le sujet de notre observation, eut des convulsions de cette espece à l'instant d'une saignée du pied, que la suppression des règles, quelques années avant le mariage, sembloit exiger. Huit à dix gouttes de liqueur minérale anodine d'Hoffmann, prises dans une cuillerée d'eau de fleurs d'orange, lors des convulsions qui eurent lieu dès le premier mois de la grossesse, en rendirent l'accès plus long de moitié qu'il ne l'avoit été la veille et pareille dose administrée le lendemain, le prolongea encore d'autant: de sorte que de trois quarts d'heure qu'il étoit d'abord, il fut porté à une heure trois qu'arts, puis à trois heures et demie, tant le matin que le soir; ce qui se soutint ainsi pendant douze jours de chaque mois, jusqu'à la fin de la grossesse; malgré l'usage des bains soutenus quatre heures chaque jour, sans interruption d'un seul; les boissons délayantes, etc.

évacuans sont indiqués exclusivement: mais nous ne pouvons les faire connoître ici.

1107. Quoique le danger qui naît des convulsions soit aussi grand, en bien des cas, que celui qui provient d'une perte excessive, l'on ne doit cependant pas s'efforcer de provoquer l'accouchement, comme dans cette dernière circonstance; parce que le succès ne sauroit en être le même. Indépendamment de ce que les convulsions ne tiennent pas toujours essentiellement à la grossesse, et qu'elles ont souvent d'autres causes éloignées que l'accouchement ne peut faire disparoître, c'est que les efforts nécessaires pour vaincre les obstacles qui s'opposeroient à celui-ci, ne manqueroient pas de les aggraver et d'en rendre les suites plus fâcheuses encore. Nous en exceptons les cas où cet accident ne se développe que dans le cours du travail, et dans un temps où les parties de la femme sont déjà bien disposées pour la sortie de l'enfant. Lorsque ces dispositions naturelles n'existent pas, la violence

---

La seconde et la troisième grossesses n'auroient pas été moins orageuses, sans la saignée du bras. Les convulsions s'annoncèrent aux mêmes époques, et semblèrent prendre la même marche : mais dix-huit fois la saignée d'une seule palette de sang, en arrêta les progrès. On ne pouvoit la différer de vingt-quatre heures après le premier accès de chaque mois, que les convulsions ne devinssent très-fortes; faite à l'instant même, l'accès discontinuoit; au moment où les symptomes avant-coureurs l'annonçoient, il n'avoit pas lieu; de sorte qu'elle eut constamment le même succès, soit qu'on l'employât comme curative ou comme préservative.

La saignée du bras ne fut pas moins salutaire chez la même femme, depuis la troisième grossesse, à l'occasion des convulsions dépendantes de la suppression des règles. L'on n'y eut recours qu'après l'emploi de beaucoup d'autres moyens qui les avoient augmentées, et elles cessèrent aussi-tôt après cette saignée: ce qui eut le même succès deux mois de suite. Les convulsions n'ont pas reparu depuis, les règles s'étant bien rétablies.

qu'il faudroit exercer pour mettre en jeu l'action expultrice de la matrice, pour ouvrir le col de ce viscère, pour y introduire la main, pour retourner l'enfant et l'extraire, ne deviendroit-elle pas une nouvelle cause de convulsions, qui ajouteroit autant à la première qu'au danger qui en procède? Recommandera-t-on d'inciser le col de la matrice pour y pénétrer plus facilement, comme l'ont pratiqué plusieurs Accoucheurs? Cette proposition, en pareils cas, ne sauroit passer que pour le fruit d'un instant de délire.

1108. Ceux qui ont attribué les convulsions à la distention outrée des fibres utérines dans les derniers temps de la grossesse, n'ont connu de meilleurs moyens pour les calmer que celui d'opérer l'accouchement; et quelques-uns ont cru qu'il suffiroit d'évacuer les eaux de l'amnios, pour détendre et relâcher convenablement ces mêmes fibres. Sans admettre leur opinion sur la cause des convulsions, nous conviendrons que cette pratique a eu quelquefois le succès qu'on s'en promettoit; qu'il y a véritablement des cas où il convient d'évacuer les eaux de l'amnios, d'autres où l'on doit extraire l'enfant, et même inciser le col de la matrice: mais ces cas sont rares, et ne se présentent jamais que les efforts de la nature n'eussent déjà commencé le travail de l'enfantement

1109. En suivant de près ce qui se passe dans le cas de convulsions, on remarque qu'elles n'interrompent pas toujours la marche des douleurs de l'accouchement, soit qu'elles les eussent provoquées, soit que ces douleurs elles-mêmes les eussent précédées. Tous les Auteurs citent des exemples de femmes qui sont accouchées naturellement après plusieurs accès de fortes convulsions, et d'autres dans le moment des convulsions même, soit qu'elles laissassent des intervalles lucides, ou que la perte de connoissance fût permanente. La marche du travail, dans la plupart de ces cas, semble même plus rapide qu'en d'autres, puisque souvent on a trouvé l'enfant entre les jambes de sa mère,

quoique un instant auparavant l'on n'eût remarqué aucune disposition à l'accouchement.

1110. Il résulte de ces observations, qu'il ne faut pas se presser d'opérer l'accouchement quand la nature paroît disposée à le faire d'elle-même, quel que soit le caractère et la force des convulsions; qu'on ne doit l'entreprendre en aucun cas, si le travail n'en est déjà commencé, parce que la nature, malgré le trouble des fonctions, peut opérer en peu de temps ce qu'on n'obtiendroit qu'avec beaucoup d'efforts et de dangers, indépendamment de ce que le calme peut encore se rétablir nonobstant le nombre des convulsions qui ont eu lieu; qu'il ne faut employer, en attendant le moment de l'opérer, que les moyens qu'on emploieroit après l'accouchement, si les convulsions persévéroient; enfin, qu'on pourroit, avec raison, accuser de trop de précipitation, en bien des cas, les Praticiens qui se sont conduits différemment, loin de leur attribuer le succès qu'ils se persuadent avoir obtenu.

1111. Les convulsions qui ne se manifestent que dans le cours du travail de l'accouchement, n'ayant souvent d'autres causes que l'excès de la douleur, que l'extrême sensibilité qu'acquièrent alors les fibres de la matrice, que le tiraillement qu'éprouvent celles du col de ce viscère lorsqu'il s'ouvre difficilement, de même que les parties extérieures; que le volume du sang, augmenté par la chaleur que développent des efforts suivis; que l'engorgement des vaisseaux du cerveau, etc. *voyez* §. 1098, semblent exiger des secours différens, et demander moins de délai pour l'accouchement. Si elles se soutiennent avec perte de connoissance, après une ample saignée, on ouvrira la poche des eaux, afin de diminuer le volume de la matrice, d'en relâcher la fibre, d'en calmer l'excès de sensibilité et d'irritabilité. qui ne sont alors portées à ce point qu'accidentellement; et bien plus, pour affoiblir la compression que ce viscère exerce sur l'aorte inférieure, et rappeller ainsi le sang en plus grande quantité dans les vais-

seaux du bas-ventre et des extrémités. On opérera l'accouchement complettement, si les convulsions subsistent avec la même force après l'administration de ces premiers secours, à moins qu'il ne paroisse disposé à se faire promptement.

1112. Il y a des cas où l'on ne peut se dispenser de retourner l'enfant et de l'extraire par les pieds; parce qu'il se présente de manière à ne pouvoir venir naturellement, ni à ne pouvoir être extrait différemment; il faut alors y procéder immédiatement après l'écoulement des eaux, soit que les convulsions subsistent ou non. Il est d'autres cas où il conviendroit de l'amener préférablement avec le forceps, si on pouvoit se le procurer à temps, et l'éloignement de la tête ne sauroit être un motif d'exclusion pour cet instrument, que lorsque la main, obligée de le diriger dans cette circonstance pressante, n'est pas suffisamment exercée. Il en existe où la tête est tellement engagée à l'instant où le danger de différer l'accouchement s'annonce, qu'on n'a plus aucune raison d'option entre ces deux méthodes, l'application du forceps étant la seule indiquée; excepté quand l'enfant est mort, pouvant alors y substituer le crochet. Il s'en rencontre enfin où l'on est obligé d'inciser le bord de l'orifice de la matrice, dont les fibres ne sauroient s'étendre au-delà de ce qu'elles l'ont déjà fait en pareils cas, ni se déchirer, soit parce qu'elles sont trop sèches et trop rigides, comme on le remarque spécialement chez quelques femmes avancées en âge, au temps où elles font leur premier enfant (1),

---

(1) M. Dubosc, Professeur au Collège de Chirurgie de Toulouse, a fait part à l'Académie royale de Chirurgie, en 1781, d'une observation des plus intéressantes à ce sujet. On y remarque que la conservation de la femme a été le fruit de la section du bord de l'orifice de la matrice. Agée de quarante ans, et grosse de son premier enfant, cette femme souffroit depuis trois jours et éprouvoit des convulsions dès le second; sa figure étoit méconnoissable dit M. Dubosc, et d'une pâleur

soit parce que cette partie de la matrice est dure et squirreuse. Mais ces cas sont bien différens de ceux pour lesquels nous avons rejetté jusqu'à l'idée d'une pareille opération.

SECTION III.

Des syncopes, de l'épuisement des forces de la femme, et autres causes énoncées au §. 1079; et spécialement de la sortie du cordon ombilical.

1113. Les syncopes, ou les défaillances, qui se répètent fréquemment dans le cours du travail, quoiqu'on ne puisse en déterminer précisément la cause (1), ainsi que la foiblesse générale ou l'épuisement, qui ôte à la femme le pouvoir d'exercer des efforts suffisans pour se délivrer, doivent nous engager à terminer

Des syncopes.

---

affreuse; son pouls foible et presque éteint, ainsi que sa voix; ses yeux, caves et mornes, paroissoient mourans; une sueur visqueuse recouvroit toute l'habitude du corps, et les extrémités étoient froides; elle étoit sans connoissance, et ne pouvoit avaler une seule goutte de liquide; le bord de l'orifice de la matrice, ouvert de la largeur d'un écu de six livres, étoit dur, tendu et comme calleux. L'accouchement se fit spontanément, trois ou quatre minutes après la section de cette partie: l'enfant étoit mort, mais le calme se rétablit aussi-tôt chez la mère, et elle eut des suites de couches heureuses.

(1) Une femme, du nombre de celles qui se prêtoient à l'instruction de mes élèves, en 1774, après de grandes agitations convulsives de la part de son enfant, dans le commencement du travail de l'accouchement, éprouva de fréquentes défaillances, suivies d'un vomissement abondant et d'une diarrhée copieuse, pendant deux heures; et mourut environ quinze heures ensuite, dans un troisième accès de syncopes, avant d'être accouchée. On trouva une pierre, de la grosseur d'une petite noix, dans la vésicule du fiel; et l'épiploon ramassé sous forme de corde, adhérant fortement à la partie inférieure et latérale droite de la matrice, de sorte que l'estomac et l'arc du colon en étoient singuliérement tiraillés.

l'accouchement, afin d'en prévenir les suites souvent fâcheuses.

De la lenteur et de la foiblesse des douleurs.

1114. Ce même parti est mille fois préférable aux soins inutiles qu'on se donne pour ranimer les douleurs languissantes, à la suite d'un travail si long et si pénible, que la matrice conserve à peine la faculté de se contracter, ou se trouve dans une disposition plus ou moins grande à l'inflammation.

Precautions qu'exige la hernie en general dans le temps de l'accouchement.

1115. Si l'existence d'une hernie irréductible, soit inguinale ou autre, n'exige pas toujours qu'on opère l'accouchement, l'expérience nous a appris qu'il étoit prudent au moins de le faire quelquefois, pour empêcher que cette hernie ne devienne plus considérable par l'issue d'une nouvelle portion d'intestin, et qu'elle ne s'étrangle à la suite des efforts que fait la femme (1).

De l'obliquité de la matrice.

1116. L'obliquité de la matrice, quoiqu'assez ordinaire, rend l'accouchement si rarement impossible sans les secours de l'art, et il est en général si facile de corriger cette situation vicieuse et d'en prévenir les effets, que ce seroit, pour ainsi dire, à regret que nous la compterions parmi les causes des accouchemens contre nature, s'il ne falloit réveiller sur ce point, l'attention des jeunes Praticiens toujours médiocrement instruits, et leur faire connoître tout ce qui peut donner

---

(1) Je fus témoin des funestes suites d'un pareil accident, vers le milieu de Novembre 1774. Une anse d'intestin, dans les efforts de l'accouchement, s'insinua à travers une masse d'épiploon de la grosseur d'un oeuf de poule, qui formoit depuis neuf ans une hernie ombilicale, et s'y étrangla. La femme éprouvoit déjà les accidens de cet étranglement, lorsqu'on m'appella; et ces accidens, bien plus que l'impossibilité apparente où elle étoit de se délivrer seule, m'engagerent à terminer l'accouchement. Malgré cela l'on ne put faire la réduction, non de l'épiplomphale, qui avoit toujours paru irréductible, mais de l'anse d'intestin nouvellement sortie, et l'on ne jugea pas à propos de tenter l'opération; de sorte que la femme mourut du deuxième au troisième jour des couches.

lieu à ces accouchemens (*Voyez* la Section qui a rapport à l'obliquité, page 160. §. 274 et suiv.).

1117. Il arrive bien plus rarement encore que le resserrement du col de la matrice sur celui de l'enfant, s'oppose assez fortement à la descente des épaules, pour rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art. L'expérience nous a démontré que c'étoit tantôt le bord de l'orifice externe de la matrice qui se contractoit ainsi sur le col de l'enfant, et tantôt, mais bien plus ordinairement, le cercle qui, dans l'état naturel, en constitue l'orifice interne. Dans le premier cas, la tête ayant franchi l'orifice, est entiérement dans le vagin; dans le second, elle est encore enveloppée du col de la matrice, et cet orifice le ceint en manière de couronne, à une hauteur plus ou moins grande.

De la contraction du col de la matrice sur celui de l'enfant.



1118. Si l'obstacle qu'on attribue à la contraction du bord de l'orifice de la matrice sur le col de l'enfant, étoit aussi fréquent et aussi réel qu'on pourroit l'imaginer d'après la lecture de quelques Auteurs, il faudroit s'en affliger pour bien des femmes, et plus encore pour leurs enfans: car l'on ne peut comprendre le mécanisme par lequel cette contraction s'oppose à l'accouchement, sans être forcé d'avouer qu'il est extrêmement difficile d'y remédier, au moins le plus souvent. La tête de l'enfant occupant la cavité du bassin, ne permet pas d'y insinuer la main pour aller dilater l'orifice de la matrice trop resserré sur le col; l'on ne peut, sans de grands inconvéniens, la repousser au-dessus du détroit supérieur, pour opérer cette dilatation, et aller prendre les pieds (1); et si on essaie de l'extraire avec le forceps, les épaules ne sauroient la suivre que difficilement (2). Le resserrement de l'ori-

(1) *Voyez* §. 1210.

(2) Nous n'avons été témoin de ce fait qu'une seule fois: mais nous pourrions en citer plusieurs exemples, que des per-

fice interne de la matrice sur le col de l'enfant, se remarque plus souvent que le précédent; s'il peut en certains cas, apporter autant d'obstacles à l'accouchement, il est toujours plus facile de le vaincre, et il n'en résulte pas les mêmes inconvéniens; parce que la tête se trouve alors moins engagée, et peut constamment être repoussée; ce qui permet d'avancer la main sous le cercle utérin dont il s'agit, et de le dilater (1).

Des obstacles à l'accouchement depen dans de la presence d'un second enfant.

1119. L'observation nous a prouvé plus d'une fois que la présence d'un second enfant pouvoit apporter à la sortie du premier, des obstacles insurmontables aux agens naturels de l'accouchement; soit parce que l'un et l'autre tendent à s'engager en même temps; soit parce que leur position respective est telle que la matrice ne peut agir assez immédiatement sur celui qui se présente bien, pour l'expulser; comme il arrive, sur-tout quand l'un d'eux est placé en travers, et l'autre selon l'axe du bassin (2).

1120. L'union de ces enfans au moyen de quelques-unes de leurs parties, soit dures, ou molles; certains vices de conformation par addition, comme la

---

sonnes en état d'en bien juger nous ont communiqués. L'ouverture du cadavre de la femme, dans quelques-uns de ces cas, a démontré que la contraction seule du col de la matrice s'opposoit à l'accouchement. Dans celui dont nous avons été témoin, la tête de l'enfant occupoit le fond du bassin depuis plus de soixante heures; on l'avoit écrasé avec le forceps, et le crochet employé ensuite n'avoit servi qu'à en arracher quelques pièces. Instruit, par les exemples qui m'avoient été communiqués, et trouvant le volume de la tête suffisamment diminué, j'avançai la main à côté de la base du crâne, pour dilater le col de la matrice, je retournai le corps de l'enfant, et j'en dégagai les pieds.

(1) Ce fait s'est présenté plusieurs fois dans le cours de ma pratique, et j'en ai recueilli des observations intéressantes.

(2) *Voyez* la quatrième partie de cet ouvrage, à l'article qui fait mention des jumeaux.

présence de deux têtes sur un même tronc, ou de deux troncs pour une seule tête; l'hydropisie du bas-ventre ou de la tête, etc. sont encore autant de causes qui rendent l'accouchement contre nature, difficile ou laborieux (1).

De la sortie du cordon ombilical.

1121. L'issue du cordon ombilical, entraîné par le flot des eaux au moment de l'ouverture des membranes, a toujours été considérée comme un accident très-grave pour l'enfant; tant à cause du contact de l'air qui refroidit ce cordon et y diminue le mouvement du sang, que de la compression qui vient ensuite y intercepter le cours de ce fluide.

Danger qu'il y auroit de suivre aveuglemenr la routine accreditee dans ce cas.

1122. Cet accident est à craindre, sans doute, mais le précepte de terminer l'accouchement aussi tôt, en retournant l'enfant, ne le deviendroit pas moins, si on le donnoit sans restriction pour tous les cas où le cordon s'échappe ainsi: car tel enfant est mort pendant qu'on le tiroit par les pieds, et auroit pu naître vivant, malgré l'issue du cordon, si l'on avoit confié l'accouchement aux soins de la nature.

1123. Il ne faut donc rien entreprendre alors qu'on n'ait bien examiné la marche de la nature et les effets qu'éprouve le cordon ombilical; car souvent après l'issue des eaux qui l'ont entraîné, l'expulsion de l'enfant est plus prompte que ne le seroit son extraction; en suivant le précepte donné trop généralement, on ajouteroit dans tous ces cas, au danger quelquefois inséparable de l'action de retourner et d'amener l'enfant par les pieds, celui d'une plus longue compression du cordon.

1124. Toutes les fois d'ailleurs que le cordon précède la tête de l'enfant et se présente en premier, il n'éprouve pas une assez forte compression pour que la circulation y soit anéantie; et l'on peut soustraire

---

(1) *Voyez* de même la quatrième partie de cet ouvrage.

l'anse qui pend en dehors au contact de l'air, non pas en l'enveloppant d'un linge, comme nous l'avons trouvé enveloppée quelquefois, mais en la repoussant dans le vagin. Avec cette précaution, et celle de placer le cordon vers l'un des côtés du détroit supérieur, la compression qu'il éprouva chez une femme confiée à nos soins, fut si foible, que nous comptâmes encore plus de cent quinze pulsations dans les artères ombilicales pendant chaque minute, environ dix heures après son issue (1).

1125. Tant que ces pulsations seront libres, si la tête de l'enfant s'engage facilement, on doit attendre, à moins que d'autres raisons ne déterminent à agir; l'accouchement se fera heureusement; ou bien la tête se rapprochera suffisamment des parties extérieures, pour être prise aisément et extraite avec le forceps, ce qui vaut mieux dans tous ces cas que de retourner l'enfant. On suppose que l'Accoucheur est muni de cet instrument, car la circonstance n'accorde pas toujours assez de temps pour se le procurer.

1126. Le risque que court l'enfant dont le cordon est sorti, n'est jamais plus grand que quand le bassin de la mère est un peu resserré, parce que la pression qu'il doit y éprouver est alors plus forte. Cette circonstance, qui semble nous autoriser à suivre la route prescrite, ne fait cependant qu'ajouter aux écueils qu'elle présente naturellement; car la mort de l'enfant dans ce cas, est presque toujours certaine; soit qu'on entreprenne de le retourner et de l'extraire

(1) Cette observation a été faite dans un cas particulier, qui ne sauroit servir à établir aucune règle. La femme n'éprouvoit que de foibles douleurs, et la conformation de son bassin ne permettoit pas à la tête de l'enfant de s'engager. Cet enfant mourut dix ou douze heures après la sortie du cordon, la femme n'ayant pas voulu se soumettre à l'opération césarienne, quoique bien indiquée.

par les pieds, soit qu'on abandonne l'accouchement aux efforts de la nature.

1127. La sortie du cordon ombilical ne présente aucune indication particulière quand il est froid, sans pulsation, ou putréfié ; l'enfant étant déjà mort, il faut laisser à la nature le soin de s'en délivrer, le cordon par lui-même ne pouvant s'y opposer, quoiqu'il forme une anse à l'extérieur.

1128. Si le cordon ne met pas alors d'obstacles à l'accouchement, la plupart des Accoucheurs sont dans l'opinion qu'il y en apporte de grands, quand il est naturellement très-court; ou bien lorsque, plus long, il se trouve entortillé sur le col de l'enfant. Ils imaginent qu'il retient la tête et l'empêche de sortir; ou s'il lui permet de descendre un peu pendant la douleur, qu'il la retire aussi-tôt après, de sorte qu'on la voit remonter, autant de fois qu'elle s'avance. Mais cette répulsion de la tête ne dépend que de la réaction des parties, qui constituent le périnée, de l'élasticité des tégumens de la contraction des muscles constricteurs du vagin, des releveurs de l'anus, et autres compris dans l'épaisseur de cette espèce de pont, et celle des grandes lèvres. L'élasticité du crâne même y contribue aussi en quelque chose; et l'entortillement du cordon ombilical sur le col de l'enfant, n'y entre pour rien. Cette vérité est si frappante, qu'elle n'a pas besoin de preuves: ceux qui en exigeroient, se montreroient en cela même disposés à n'en admettre aucunes.

1129. Quand l'observation même des Praticiens qui ont adopté sur ce point une autre opinion que la nôtre, ne nous découvriroit pas la source de leur erreur, les plus simples notions du mécanisme de l'accouchement suffiroient pour nous la faire connoître, et nous mettre dans le cas d'assurer que l'effet qu'ils ont attribué à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant, provient d'une cause bien différente. Si ce que nous venons d'exposer ne laisse pas entrevoir la pro-

scription absolue de tous les moyens qu'ils ont proposés pour terminer l'accouchement, quand la tête continue de rentrer après chaque douleur, on y découvre au moins sur quels principes on doit y avoir recours (1).

1130. C'est d'ailleurs sans aucune raison solide, et le plus souvent à faux, qu'on soupçonne cette disposition, soit naturelle ou accidentelle du cordon ombilical. On ne peut en effet reconnoître, avant la sortie de l'enfant, si cette corde vasculaire est très-courte ou très-longue; et ce n'est qu'après l'issue de la tête qu'on peut voir si elle est entortillée autour du col; ce n'est aussi que dans ce moment que cette disposition exige l'attention de l'Accoucheur: car elle ne peut nuire plutôt ni à la mère, ni à l'enfant, à moins qu'elle ne donne lieu à la rupture des vaisseaux ombilicaux, ou au décollement du placenta, comme on l'a remarqué ailleurs.

AR-

---

(1) De la Motte assure avoir coupé le cordon ombilical contourné sur le col, en dirigeant, sur l'un des circulaires, la pointe d'une paire de ciseaux très-alongés, au moyen d'un doigt introduit le long du sacrum de la femme, et de la face de l'enfant, et que l'accouchement se termina aussi-tôt. *Voyez* obs. CLIV, page 479.

Quel sera l'Accoucheur, à la fin du dix-huitième siècle, qui ne verra, dans cette délivrance inopinée, que l'effet de la section du cordon, et qui sera assez peu instruit pour n'y pas reconnoître celui de la dilatation forcée des parties extérieures, pour parvenir à faire cette section? Aucun Praticien n'a peut-être suivi l'exemple de la Motte: mais rien n'est plus commun que d'en entendre citer de l'application du forceps, pour vaincre des obstacles qu'on n'attribuoit qu'au cordon ombilical.

ARTICLE II.

Des signes, en général, qui annoncent que l'accouchement sera contre nature; des indications que présente cette espèce d'accouchement, et de quelques préceptes généraux qui y sont relatifs.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes, et des indications curatives.

1131. L'accouchement contre nature s'annonce par des douleurs dont la cause, la marche et les effets ne diffèrent en rien de ce que nous offre l'accouchement le plus naturel. Les signes qui le caractérisent se déduisent des accidens qui compliquent le travail, de la situation de l'enfant, et de l'existence de l'une des causes dont il a été fait mention ci-devant.

1132. On distingue facilement les cas où la femme éprouve une perte, des convulsions, ou tout autre accident, de ceux où le travail de l'accouchement n'est compliqué d'aucune de ces causes: mais ce n'est que par le toucher qu'on reconnoît la situation de l'enfant. Si l'on y parvient quelquefois sans peine, même avant l'ouverture de la poche des eaux, quelquefois aussi l'on n'acquiert cette connoissance qu'avec beaucoup de difficulté, comme on le verra dans la suite. Etant impossible d'exposer ici les signes caractéristiques de toutes les positions que l'enfant est susceptible de prendre à l'orifice de le matrice, ou d'établir le diagnostic, et le prognostic des diverses espèces d'accouchemens contre nature, nous ne les indiquerons que lorsque nous parlerons de chacune d'elles. Signes de l'accouchement contre nature.

1133. Ces accouchemens présentent des indications générales et de particulières. Les premières consistent à retourner l'enfant pour l'amener par les pieds; à changer certaines positions de la tête pour en procurer Indications

une meilleure ; à corriger la marche défectueuse que suit quelquefois cette partie en s'engageant dans le bassin, ou simplement à repousser une extrémité dont la présence l'empêche de s'engager : mais les indications particulières sont différentes selon la situation de l'enfant, la partie qu'il offre à l'entrée du bassin, et les circonstances qui nous déterminent à opérer.

Section II.

De la situation qui convient à la femme dans l'accouchement contre nature.

1134. La situation de la femme, dans ce cas comme dans tous les autres, est assez indifférente avant le moment d'opérer l'accouchement, à moins que quelques circonstances n'obligent de lui en prescrire une plutôt qu'une autre ; mais il n'en est pas de même dans ce moment.

De la situation qu'il faut donner à la femme

1135. La femme doit être alors couchée sur le dos, et le plus horizontalement que faire se peut, ayant les fesses situées au bord du lit, de manière que le coccix et le périnée ne soient point appuyés, les cuisses et les jambes à demi ployées, et les pieds posés sur deux chaises placées convenablement, ou soutenus par des aides.

1136. Une couchette ordinaire est préférable en pareil cas au lit de sangles dont on se sert communément dans l'accouchement naturel. On doit même préférer à toute autre celle qui est d'une moyenne largeur, et faire ensorte que les colonnes n'en soient pas montées sur des roulettes, tant pour la sûreté de la femme, que pour la commodité de l'Accoucheur et des aides. Cette couchette étant garnie de sa paillasse et de plusieurs matelas, on met un coussin solide sous l'extrémité de ceux-ci, pour que les fesses de la femme s'y enfoncent moins, et qu'elles y soient plus stables ; on recouvre le bout de ce lit de quelques draps

pliés en forme d'alaises, et on place les oreillers vers le milieu.

1137. La femme y étant couchée comme il est décrit au §. 1135, on la recouvre d'un drap et même d'une couverture, si la saison l'exige, pour la défendre du froid, ou ne pas l'exposer nue aux yeux des assistans; même de l'Accoucheur, à qui le tact en pareil cas est d'un bien plus grand secours que la vue. Deux aides, d'une main appuyée sur les genoux, et de l'autre sur les pieds, fixeront les extrémités inférieures de cette femme, et en écarteront les cuisses convenablement; un troisième, si cela est nécessaire, se placera derrière les épaules, pour la retenir de ce côté, et l'empêcher de descendre, et un quatrième fournira les choses dont on aura besoin. Nous ferons observer, à la louange des femmes, qu'il y en a bien peu qui n'aient assez de courage pour dispenser de cette multitude d'aides, et que deux suffisent.

Des aides qui sont necessaires pour fixer la femme.

1138. Nous ne voyons pas l'utilité de ces positions bizarres et incommodes que quelques Accoucheurs ont conseillé de faire prendre à la femme; comme de la faire placer sur les coudes et sur les genoux, le ventre tournè vers le lit, etc. La situation que nous venons de prescrire convient également dans tous les cas.

Du temps où il est necessaire de savoir si l'enfant est bien ou mal situé.

SECTION III.

Préceptes généraux relatifs aux accouchemens contre nature.

1139. Lorsqu'on n'a reconnu qu'imparfaitement la situation de l'enfant à l'orifice de la matrice, si l'absence des signes qui caractérisent la tête, fait soupçonner que cette situation n'est pas favorable, il faut attendre le moment de l'ouverture de la poche des eaux, pour dissiper les doutes qu'on a sur ce sujet, et s'en assurer.

De l'instant le plus favorable pour opèrer.

1140. Rien ne nous invite, avant cette époque, à terminer l'accouchement que la mauvaise situation de l'enfant rend contre nature, ce n'est cependant lorsque la femme éprouve quelqu'un de ces accidens graves dont il a été fait mention ci-dessus: mais tout délai un peu long, après ce moment, est contraire aux principes de la saine pratique, et les suites qui peuvent en résulter nous obligent quelquefois de différer encore l'accouchement, pour satisfaire aux vues particulières et pressantes qu'elles nous prescrivent.

1141. Si l'on doit craindre de plonger la matrice dans l'inertie en opérant l'accouchement dès le premier instant où l'on a pu reconnoître la mauvaise situation de l'enfant; si les violences qu'il faudroit exercer pour en ouvrir le col, et retourner cet enfant avant le moment prescrit, son également à redouter; l'engorgement et l'inflammation de la matrice, pouvant être la suite des efforts inutiles auxquels on abandonne ce viscère après l'évacuation des eaux, ne paroîtront pas moins à craindre.

1142. Le moment le plus favorable pour opérer est donc celui de l'extrême dilatation de l'orifice de la matrice, et de l'ouverture spontanée des membranes quand elle se fait à propos. Il faut attendre ce moment, lorsqu'on est appellé auparavant; mais si l'on arrive beaucoup plus tard, il faut opérer sur le champ, à moins que l'état inflammatoire de la matrice ne s'y oppose; car il est alors nécessaire avant tout, de détendre ce viscère et de diminuer l'engorgement de ses vaisseaux.

1143. Ce cas où l'Accoucheur est appellé quelque temps après l'ouverture spontanée de la poche des eaux, n'est pas le seul où il ne puisse profiter de l'instant indiqué pour retourner l'enfant: souvent dans le moment où se fait la rupture des membranes, l'accouchement s'annonce encore sous les plus belles apparences, et les accidens qui doivent déterminer à l'opérer ne se manifestent que plus tard. Dans ce cas, à la vérité,

la tête de l'enfant se présentant presque toujours, s'engage plus ou moins dans le fond du bassin, et peut être facilement extraite avec le forceps, de sorte que l'accouchement diffère peu du naturel.

1144. L'on est aussi forcé de laisser échapper le moment qui auroit été le plus favorable, à certains égards, pour retousner l'enfant, lorsque la poche des eaux se déchire au commencement du travail, et avant que le col de la matrice ne se soit assez relâché et assez ouvert pour le passage de la main de celui qui doit opérer.

De l'utilité de la saignèe etc. dans l'accouchement contre nature.

1145. Une saignée faite à propos, des injections émollientes et mucilagineuses, les bains, et les fumigations humides, jointes à certaines dilatations opérées méthodiquement avec les doigts, sont quelquefois très-utiles, en pareils cas, pour affoiblir la roideur du col de la matrice, et en faciliter l'ouverture.

1136. Aussi-tôt que le moment d'opérer sera indiqué, soit par la nature des circonstances, soit par l'état du travail, l'Accoucheur, s'y étant préparé, donnera à la femme la situation prescrite au §. 1135.

Precautions preliminaires pour introduire la main dans le sein de la fnmme.

1147. Quand il s'agit de porter la main dans la matrice, pour opérer l'accouchement, quelques Praticiens sont encore dans l'usage de s'attacher un tablier, de se découvrir les bras jusqu'aux aisselles, même de se les garnir de fausses manches, etc. mais ces précautions, la plupart inutiles, inspirent toujours à la femme plus de crainte que de confiance; et un appareil moins effrayant l'a souvent jettée dans un état d'anxiété et d'accidens difficiles à calmer.

1148. S'il est nécessaire de se découvrir les bras pour retourner l'enfant, il convient de ne le faire qu'autant que la main pénètre dans la matrice. Des linges placés sur l'une des chaises qui soutiennent les pieds de la femme, serviront à l'Accoucheur pour se garantir du sang et des eaux qui découlent de la matrice; et pour s'essuyer la main toutes les fois qu'il la

retirera de ce viscère, afin de ne pas l'exposer teinte de sang aux yeux de la femme et des assistans.

1149. L'opérateur doit toujours travailler de sang-froid, et paroître tranquille, même dans les cas où il y a le plus de dangers ; afin de ne point augmenter l'inquiétude de la femme, pour qui le moindre embarras, le moindre propos et le plus petit geste de notre part, sons alors comme autant de bouches qui semblent lui annoncer sa perte.

1150. Avant d'introduire la main, on observera de la tremper dans un mucilage quelconque, de l'enduire de beurre ou de tout autre corps gras, pour que l'introduction s'en fasse plus aisément, et qu'elle excite moins de douleur. Cette précaution peut être d'ailleurs quelquefois très-utile à l'Accoucheur.

De la manière d'introduire la main et du temps oùon doit lefaire

1151. Dans tous les cas, on doit agir lentement, remuer peu la main, et choisir le moment favorable pour la faire pénétrer. Quand les parties extérieures de la femme sont étroites, on y introduit successivement les doigts, de sorte que les premiers, en dilatant un peu, préparent la voie aux autres. Le temps de la douleur est celui qu'il faut choisir pour avancer la main dans le vagin, parce que la femme se livrant alors aux efforts de l'accouchement, et poussant en en-bas, la fait pour ainsi dire entrer d'elle-même.

1152. S'il paroît utile de préférer le moment de la douleur à celui du calme pour faire pénétrer la main dans le vagin, il est bien important de n'agir que pendant ce dernier, pour la faire entrer dans la matrice, et de ne lui faire faire alors aucun mouvement quand la douleur a lieu ; parce que les parois de ce viscère embrassant plus fortement l'enfant, et étant bien plus tendues, résistent davantage, et sont plus exposées à se déchirer.

1153. L'on ne sauroit agir avec trop de lenteur et de ménagement pour dilater le col de la matrice, lorsqu'il conserve un peu d'épaisseur, et qu'il n'est pas encore d'ailleurs très-souple ; crainte de le déchirer

dans l'endroit de son union avec le vagin, où de plus grands efforts exerceroient presque entiérement leur action.

1154. Quoique la main ait déjà franchi ce premier détroit de la matrice, souvent on est obligé de la retirer plusieurs fois, sur-tout si l'on ne sait procéder avec la plus grande méthode, avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant; parce qu'elle est tellement serrée pendant la contraction de ce viscère, ou la douleur, qu'elle s'engourdit, ou éprouve des crampes douloureuses, au point qu'elle perd la fatulté de bien faire.

Des obstacles que la main rencontre dans cette operation.

1155. Pendant tout le temps qu'on emploie à introduire cette main, et à retourner l'enfant, l'autre doit être appliquée extérieurement au-dessus du fond de la matrice pour fixer ce viscère, pour changer au besoin sa direction, et faire certaines pressions que des circonstances plus difficiles à déterminer ici qu'à saisir auprès de la femme, rendent quelquefois nécessaires.

Prècaution necessaire pendant qu'on introduit la main.

1156. Les deux mains ne conviennent pas toujours également pour aller prendre les pieds de l'enfant et le retourner: s'il est des occasions où l'on puisse s'en servir indifféremment, il en est bien plus qui exigent l'une d'elles, et non pas l'autre. Le choix qu'on en doit faire tient à la situation particulière de l'enfant; et de ce choix dépend souvent la facilité de l'opération, et son succès même.

Du choix de la main avec laquelle on doit operer.

1157. La direction que la main doit suivre, la position qu'elle doit garder en avançant dans la matrice, et l'étendue qu'elle doit parcourir, doivent aussi être variées selon la situation de l'enfant, et la partie qu'il présente; de sorte qu'on ne peut donner ici que des règles très-générales.

De la direction que la main doit suivre.

1158. On doit toujours l'insinuer par l'endroit le plus facile et le plus sûr pour parvenir aux pieds de l'enfant. Quelquefois c'est en suivant l'un des côtés de la matrice; bien plus souvent, en la dirigeant le long de la partie postérieure de ce viscère; et ce n'est

presque jamais en l'insinuant au-dessous de sa partie antérieure.

Du sens dans lequel on doit ramener les pieds de l'enfant quand on le retourne.

1159. Lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant, il faut toujours en ramener les pieds sur sa surface antérieure; afin de recourber le tronc, de plus en plus dans ce même sens, et de lui faire décrire un arc beaucoup moins alongé dans la matrice. L'on ne doit jamais tirer sur les extrémités de manière à renverser l'enfant en arrière, ou à faire subir à l'épine quelques inflexions, ou contorsions dangereuses.

De l'utilité de prendre les deux pieds.

1160. Quoiqu'on puisse dans bien des cas, où l'on retourne l'enfant, l'extraire en tirant sur un seul pied, il vaut toujours mieux prendre les deux; parce que l'accouchement s'en fera plus facilement. Cette précaution d'ailleurs devient quelquefois si nécessaire, que sans elle on arracheroit plutôt le premier pied que de faire avancer l'enfant. Souvent, à la vérité, il est difficile d'entraîner l'une et l'autre extrémités en même temps, parce qu'étant enduites ainsi que la main qui opère, d'humeurs glaireuses et sanguinolentes, on ne peut les fixer à la fois, et que l'une des deux échappe aisément. Il faut alors, après avoir amené l'un des pieds à l'entrée du vagin, y appliquer un lacs et le retenir à ce moyen pendant qu'on ira reprendre l'autre.

Du temps où il faut retourner l'enfant.

1161. Il ne faut jamais s'efforcer de retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il est alors plus étroitement serré dans la matrice: mais, autant qu'il est possible, il faut attendre ce moment pour l'extraire, dès que les pieds sont sortis, et que la tête s'est éloignée suffisamment du détroit supérieur, lorsqu'elle s'y présentoit d'abord. La femme, d'après cette observation, ne doit faire aucun effort pendant que l'Accoucheur s'occupe à retourner l'enfant, et ne sauroit trop pousser en en-bas lorsqu'il en fait l'extraction.

Sentimens de quelques Praticiens sur ce qu'il faut faire après avoir amené les pieds de l'enfant.

1162. Quelques Accoucheurs veulent qu'on abandonne indistinctement l'expulsion de l'enfant aux efforts de la nature, après en avoir amené les pieds à l'orifice du vagin; mais n'étant pas encore alors re-

tourné entiérement, ces efforts deviendroient inutiles, et quelquefois dangereux. Si l'on vouloit suivre ce précepte, il faudroit, au moins, amener les fesses de l'enfant au passage : autrement, loin d'obvier aux inconvéniens qu'on a prétendu pouvoir éviter, on ne feroit souvent qu'exposer l'enfant à de plus fâcheux. Les cas où l'on pourroit suivre ce précepte avec le moins de danger, sont précisément ceux où l'on peut, sans aucun risque, achever d'extraire l'enfant en tirant sur les parties sorties.

1163. Cette opération ne doit jamais se faire précipitamment, ni en tirant par secousses sur les extrémités inférieures de l'enfant, mais toujours d'une manière lente et continue, sur-tout quand les eaux de l'amnios ne font que de s'écouler : afin de prévenir les effets de la déplétion trop subite de la matrice, et de moins fatiguer les parties sur lesquelles on agit. *De la manière d'extraire l'enfant.*

1164. Le danger auquel sont exposés la mère et l'enfant, dans les accouchemens contre nature, est toujours relatif à l'espèce et à l'intensité de l'accident qui rend l'accouchement tel ; ainsi qu'à d'autres circonstances qui doivent être déduites du temps où les eaux se sont écoulées, de celui où l'on opère, de la situation plus ou moins fâcheuse de l'enfant, etc. *Du danger auquel la mère et l'enfant sont exposés dans l'accouchement contre nature.*

1165. Lorsqu'on a reconnu que l'accouchement sera difficile ou contre nature, soit à cause de la mauvaise situation de l'enfant, ou de quelques accidens il faut en instruire les parens de la femme, et leur en faire connoître tous les inconvéniens, et le danger s'il en existe, afin d'éviter les reproches qu'ils se croiroient en droit de nous faire, en cas d'événement fâcheux. Mais on sera plus réservé à l'égard de la femme même, crainte de l'effrayer, et de rendre son état encore plus fâcheux : excepté lorsque la religion exige qu'on le lui apprenne.

1166. Dans tous les accouchemens contre nature, où l'on a quelque raison de craindre pour la vie de l'enfant, il faut l'ondoyer sur la première partie qui se *De la nécessité d'ondoyer l'enfant dans l'accouchement contre nature.*

montre au-dehors; et dans les accouchemens laborieux, il est même quelquefois à propos de conduire l'eau sur la tête de cet enfant au moyen d'une seringue, avant d'entreprendre de l'extraire. Nous nous dispenserions de transcrire ici la formule usitée dans tous ces cas de nécessité, si toutes les personnes pour qui nous écrivons étoient parfaitement instruites des rites sacrés de notre religion.

1167. En répandant l'eau, en forme de croix, sur la partie que l'enfant présente, on doit prononcer clairement et distinctement ces paroles: *Enfant, je te baptise, au nom du Pere et du Fils et du Saint-Esprit*. Si l'on n'a pas de signes bien certains qu'il soit vivant, on y ajoute ces mots, *si tu es vivant*. Si c'est un enfant monstrueux, ou un embryon peu développé, on donne également le Baptême sous condition, en disant alors: *Si tu es capable de Baptême, je te baptise, etc.*



CHAPITRE II.

Accouchemens contre nature, dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux et les fesses.

1168. Des observations multipliées font connoître que les accouchemens dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux ou les fesses, n'exigent pas essentiellement les secours de l'art. Quelques Accoucheurs ont même regardé celui où les pieds viennent en premier, comme l'un des plus naturels; et nous avons cru devoir le comprendre dans cette classe, avant d'exposer les indications, soit générales ou particulières, qu'il peut offrir, selon l'espèce de circonstances qui en compliquent le travail: mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours aussi heureux que celui où la tête se présente dans une bonne position.

Si l'on réfléchit sur les suites les plus ordinaires de ces deux espèces générales d'accouchemens, on verra qu'il est à desirer que la dernière, qui est la plus fréquente, ait toujours lieu.

ARTICLE PREMIER.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les pieds.

Accouchement où l'enfant présente les pieds.

1169. L'accouchement dans lequel les pieds s'engagent les premiers, considéré comme naturel, n'est pas le plus avantageux; c'est un fait avoué par tous les Praticiens de bonne-foi; et il est d'ailleurs si rare,

qu'on ne peut établir ses rapposts avec celui où la tête se présente : mais en tant que contre nature, il doit passer pour le plus facile et le plus favorable. Si ce n'est peut-être dans ces siècles d'ignorance où l'art d'accoucher n'étoit cultivé que par des femmes, personne n'a recommandé de repousser les pieds, lorsqu'ils se présentent pour ramener la tête, ou toute autre partie, à l'entrée de la matrice; au lieu que tous les Accoucheurs ont conseillé de les aller chercher quand l'enfant étoit mal situé, ou lorsqu'il ne pouvoit venir naturellement, quoique placé convenablement.

Du danger auquel l'enfant est exposé dans cet accouchement.

1170. Le danger qui menace l'enfant lorsqu'il vient naturellement en présentant les pieds, est en raison de la compression plus ou moins forte et plus ou moins longue qu'éprouvent la poitrine, la tête et le cordon ombilical, en traversant les parties de la femme. Celui auquel il est exposé quand on en fait l'extraction, en tirant sur ces mêmes extrémités, proportionné également à l'intensité de cette première cause, l'est de plus à l'extension forcée, et au tiraillement de la moëlle épinière : d'où l'on voit que les circonstances dans lesquelles il conviendroit le plus d'en abandonner l'expulsion aux efforts de la nature, sont celles où il y a le moins d'inconvéniens à craindre de son extraction par les pieds, *et vice versa*.

SECTION PREMIERE.

Des indications générales que présentent les accouchemens où l'enfant vient en offrant les pieds.

Indications que présente cette espèce d'accouchement.

1171. Quand le travail de l'accouchement n'est compliqué d'aucun accident fâcheux, on doit tenir à l'égard de la femme, jusqu'après l'ouverture de la poche des eaux, la même conduite que si l'enfant présentoit la tête : mais à cette époque on dégagera les pieds, si on le peut, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin, pour prévenir les difficultés an-

noncées aux §§. 730 et 1178; ou bien on les dirigera seulement de manière qu'ils ne puissent s'arrêter contre quelques points du bassin, jusqu'à ce qu'ils soient au dehors.

1172. S'il est alors plus salutaire de coopérer à l'accouchement en tirant sur ces extrémités, dans le cas même où la mère pourroit se délivrer seule, à plus forte raison quand elle est dans l'impuissance de le faire, ou lorsque sa délivrance ne peut être différée sans un danger éminent pour elle ou pour l'enfant. Très-souvent même, dans ce dernier cas, on est obligé d'introduire la main dans le vagin pour aller prendre les pieds à l'orifice de la matrice, et les dégager plus promptement, ainsi que le tout.

Des causes qui exigent les secours de l'art.

1173. A ces causes générales, énoncées depuis le §. 1079, jusqu'au §. 1129 inclusivement, qui peuvent rendre l'accouchement contre nature, on peut ajouter ici la manière dont les pieds se présentent et s'engagent.

Des diverses positions des pieds.

1174. Nous avons fixé ailleurs les différentes positions qu'ils peuvent prendre à l'égard du bassin, à quatre principales (*voyez* §. 725, jusqu'au §. 729 inclusivement); et nous avons annoncé que la troisième quelquefois, et presque toujours la quatrième de ces positions, offriroient de grandes difficultés aux efforts naturels de l'accouchement, si on ne les changeoit pas à propos, en ramenant l'enfant à l'une des deux premières, parce que ce changement avantageux ne s'opère pas constamment de lui-même.

Precautions relatives au cas où l'enfant ne prèsente qu'un pied.

1175. Assez souvent un seul pied se présente et s'engage dans l'orifice de la matrice, pendant que l'autre extrémité est retenue au-dessus du bassin, de manière qu'elle s'oppose à la sortie de l'enfant, quelques efforts que fasse la nature pour l'opérer. S'il n'est pas toujours nécessaire d'aller chercher cette seconde extrémité, il seroit au moins très-utile de le faire, et l'on ne peut s'en dispenser, même dans les cas les plus favorables, qu'en la forçant de se déployer et de s'a-

longer sur la poitrine de l'enfant, à mesure que le tronc descend.

De la nécessité d'aller chercher le second pied.

1176. Pour obtenir cet avantage, souvent il suffit, en tirant pour faire descendre l'enfant, de tourner la pointe du pied sorti, de dehors en dedans, et de faire décrire à la cuisse une rotation semblable. Mais s'il falloit employer beaucoup de force pour faire avancer l'enfant, en tirant sur un seul pied, même avec les précautions indiquées, il vaudroit mieux aller prendre le second, en insinuant la main le long de la cuisse qui est déjà sortie, que d'insister sur de pareilles tentatives: autrement, on pourroit luxer l'extrémité dont il s'agit, ou séparer du corps du fémur l'épiphyse qui en constitue la tête; ce qui seroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant, dans l'un et l'autre cas, en supposant qu'on l'amenât vivant après de semblables efforts. On observera également, pour prévenir ces accidens, de ne tirer sur le pied par lequel on veut amener l'enfant, qu'en portant toute l'extrémité vers l'adduction, c'est-à-dire, dans le sens qui la rapprocheroit de la seconde si elle étoit dégagée; et d'accrocher la hanche du côté de celle-ci, au moyen de l'index, aussi-tôt que les fesses seront assez descendues, pour partager la somme des efforts nécessaires à leur sortie. Quand elles seront au dehors, on les empoignera des deux mains, placées à la hauteur des hanches, et l'on fera venir le tronc jusqu'à ce que le second pied se soit dégagé de lui même.

1177. Nous ne vivons plus dans ces temps reculés où l'on croyoit qu'il falloit faire rentrer le premier pied pour les ramener tous deux ensemble: bien loin de se comporter ainsi, on doit retenir ce pied au dehors, soit au moyen d'une main ou d'un lacs, pendant qu'on ira chercher le second.

1178. Souvent on éprouve les mêmes difficultés à faire descendre l'enfant dont les deux pieds se présentent parallélement à l'orifice de la matrice; et ces difficultés viennent alors de ce que les fesses de l'enfant,

sur lesquelles ils sont naturellement appuyés, se sont engagées en même temps, de sorte que la bassin, quoique d'une largeur ordinaire, se trouve trop étroit, relativement à toutes ces parties ainsi réunies. On prévient ces obstacles, en dégageant les pieds avant que les fesses ne soient descendues et serrées dans le bassin ; et on les surmonte lorsqu'ils ont lieu, en repoussant ces mêmes parties au-dessus du détroit supérieur, avant de s'efforcer d'entraîner les pieds.

De la necessité de s'assurer si les deux pieds qui se presentent sont au meme enfant.

1179. S'il est souvent nécessaire d'aller chercher le second pied de l'enfant, lorsqu'il ne s'en présente qu'un, il n'est pas moins à propos, quand on en rencontre trois ou quatre, de distinguer les deux qui appartiennent au même enfant, pour ne pas s'exposer à engager des jumeaux en même temps. On devroit avoir la même attention dans plusieurs cas où l'on ne trouve que deux pieds à l'orifice de la matrice, parce qu'il est possible que chaque jumeau en présente un (1).

De la manière de saisir les pieds

1180. Quand on est obligé d'introduire la main à l'entrée de la matrice pour y prendre les pieds, on les accroche comme on le peut, en passant l'index entre eux et en les serrant assez étroitement des autres doigts. Lorsqu'ils sont au dehors, on les enveloppe d'un linge sec et doux, pour les tenir plus aisément et plus sûrement; étant, comme on le sait, très-glissans, à cause des mucosités qui les enduisent. Après cela, on entraîne les fesses au passage, en tirant obliquement en en-bas.

1181. On saisit alors ces mêmes extrémités au-dessus des genoux, afin de moins fatiguer l'articulation des pieds et des jambes; et dans la suite, pour ménager celles des cuisses, on applique les mains sur les hanches de l'enfant aussi-tôt que les fesses sont sorties.

---

(1) Voy. la suite de cet Ouvrage, à l'art. des jumeaux.

De l'endroit où il faut saisir le corps de l'enfant pour tirer dessus.

1182. Il ne faut jamais porter les mains sur le ventre et la poitrine de l'enfant, pour continuer de tirer de plus près sur les parties retenues; on gêneroit, et on intercepteroit même, le mouvement du coeur, en se conduisant ainsi; on comprimeroit et on meurtriroit également le foie, très-volumineux et très-tendre à cette époque de la vie: ce qui seroit des plus dangereux. Ce sont les hanches que les mains doivent empoigner, jusqu'à ce que les épaules soient au dehors.

1183. Quand on a dégagé les deux pieds, l'enfant descend aisément jusqu'à ce que les aisselles rencontrent le détroit supérieur; parce que les extrémités inférieures et le tronc forment, jusqu'à cette hauteur, un coin alongé et assez régulier. Après cela sa marche se ralentit et devient plus difficile, par rapport aux obstacles qui naissent de la saillie des épaules, et à ceux que trouvent les bras à se relever vers les côtés de la tête: ce qui oblige l'Accoucheur à faire de plus grands efforts pour le faire avancer.

1184. On ne sauroit, en général, extraire l'enfant trop lentement, afin que la dilatation des parties de la femme s'opère plus graduellement et avec moins de douleur. Il faut en outre observer que les forcpes qu'on exerce soient dirigées selon l'axe du bassin de la femme. Une traction continue, en portant alternativement de bas en haut et de haut en bas les partieps sur lesquelles on agit, mais de sorte que cette direction coupe obliquement le détroit inférieur du bassin, est préférable aux mouvemens plus composés, et sur-tout à ceux de rotation, que quelques Praticiens font exécuter à l'enfant.

Des precautions qu'on doit avoir à l'égard du cordon ombilical.

1185. Dans les accouchemens que nous sommes forcés d'opérer de cette manière, le cordon ombilical ne descend pas toujours dans les mêmes proportions que le tronc de l'enfant, sur lequel on agit immédiatement. Il ne peut être entraîné que par celui-ci; mais auparavant il se tend fortement, et l'ombilic alors ti-

raillé

raillé est menacé de se déchirer, pour peu que le cordon soit retenu au-dessus du bassin. Pour prévenir ce déchirement, dont les suites sont néanmoins rarement fâcheuses, on ne doit pas oublier d'insinuer deux doigts le long du ventre de l'enfant, aussi-tôt que les fesses paroissent au passage, pour saisir le cordon, et en faire descendre une anse plus ou moins longue, selon la facilité qu'on y éprouvera; ce qu'on répétera de temps en temps, à mesure que le tronc se dégagera. Dans cette même espèce d'accouchement, le cordon se trouve quelquefois passé entre les cuisses de l'enfant, ce qui n'en expose pas moins l'ombilic au déchirement dont on vient de parler: il faut donc encore le relâcher, en faisant descendre la portion qui monte le long du dos de l'enfant; et, si on le peut, au point d'en former une anse assez considérable pour la faire glisser pardessus l'une des fesses, y passer une des extrémités inférieures, et placer ce cordon sur un des côtés de l'enfant.

1186. S'il étoit alors assez tendu pour qu'on ne puisse en faire descendre la moindre partie, soit parce qu'il forme en même temps des circulaires sur le col de l'enfant, soit autrement, il vaudroit mieux le couper, et en froisser simplement les deux bouts entre les doigts, sans les lier, que de tirer sur l'enfant dans l'état de tension où est ce cordon.

1187. Aussi-tôt que les aisselles paroissent à la vulve, on doit dégager les bras. Les avantages qu'on en retire ne sont plus contestés aujourd'hui, si ce n'est par des personnes plus attachées aux premières impressions qu'elles ont reçues, qu'instruites des vrais principes de l'art. Il est dangereux, disent-elles, d'abaisser ces extrémités, parce qu'étant appliquées le long du col de l'enfant, elles préviennent l'étranglement que pourroit produire le resserrement de l'orifice de la matrice sur cette partie; et rendent en même temps l'espèce de coin que forme l'enfant plus régulier; ce qui favorise la sortie de la tête. Nous ne perdrons pas le

De la nécessité de dégager les bras de l'enfant.

temps à réfuter cette opinion ; l'expérience et la raison lui sont contraires, et le feront mieux que nous.

1188. Les cas où l'on pourroit se dispenser de dégager les bras de l'enfant, sont toujours ceux où il est le plus facile de les abaisser; le bassin de la mère étant alors très-spacieux relativement au volume de la tête. Quand ce rapport de dimensions n'existe pas, il est on ne peut plus salutaire de suivre le parti que nous proposons; parce que les bras alors ne font qu'ajouter à la grosseur respective de la tête, et rendre sa sortie plus laborieuse.

De la manière de degager les bras de l'enfant.

1189. En dégageant les bras de l'enfant, il est toujours de la plus grande importance de les ramener sur le devant de la poitrine, en faisant décrire au coude le même trajet qu'il paroît avoir parcouru en se relevant du côté de la tête. On doit commencer par le bras qui est en dessous, parce qu'il est moins serré, pour l'ordinaire, que celui qui se trouve derrière le pubis.

1190. Avant de dégager le premier, on relevera le tronc de l'enfant obliquement vers l'une des aînes de la femme, et toujours entouré d'une serviette; on le soutiendra d'une main, pendant que de l'autre on agira de la manière suivante. On abaisse d'abord l'épaule, autant qu'on le peut, selon la longueur du tronc, en la saisissant du pouce, de l'index et du doigt du milieu. On insinue ensuite ces derniers doigts, ou l'un d'eux seulement, dans le vagin, en montant le long du bras et de la partie postérieure du col de l'enfant, jusqu'au pli du coude, sur lequel on appuie, pour le faire descendre, vers la poitrine, et le dégager.

1191. On enveloppe aussi-tôt cette extrémité avec le même linge qui entoure l'enfant; on porte celui-ci en en-bas, et vers le point diamétralement opposé à celui où on l'avoit tenu relevé, et on le soutient de la main qui a dégagé le premier bras, pendant que,

de l'autre main, on abaisse le second, en suivant les mêmes règles.

1192. Quoiqu'il soit généralement assez facile de dégager les bras de l'enfant, pour qu'on puisse se dispenser de la majeure partie de ces précautions, nous ne laissons pas que de les prescrire, parce qu'il y a des cas où elles sont absolument nécessaires. Les obstacles qui peuvent s'opposer, et qui s'opposent quelquefois à l'abaissement des bras, viennent tantôt de l'oubli de quelques-uns des principes que nous venons d'établir, et tantôt de ce que la tête, étant trop haute ou trop basse, comprime fortement ces extrémités contre le rebord interne du détroit supérieur ou du détroit inférieur. Ces difficultés peuvent dépendre aussi de ce que l'un des bras descend directement derrière la symphyse du pubis, ou de ce qu'il se croise avec la partie postérieure du col de l'enfant.

1193. Les obstacles qui n'ont d'autres causes que l'omission de quelques-unes des précautions récommandées, seront faciles à surmonter, si l'on se rappelle à propos ces mêmes précautions: mais il n'en est pas ainsi dans les autres cas. Lorsque la tête est encore si haute, que les épaules paroissent à peine à l'entrée du vagin, il faut la faire descendre davantage, si on le peut sans exposer la vie de l'enfant: autrement on dégagera les bras qui la retiennent; ce qu'on fera sûrement et sans inconvéniens, quelque difficulté qu'il y ait, si l'on agit lentement et avec méthode. Quand la tête, trop descendue, comprime les bras contre le rebord du détroit inférieur, il faut au contraire la repousser un peu, et la faire rentrer dans l'excavation du bassin, pour que ces extrémités soient moins serrées.

1194. Si l'un des bras se trouvoit assez fortement engagé entre la symphyse du pubis et la tête de l'enfant, pour qu'on ne puisse le dégager, il faudroit un peu repousser la tête, afin de rendre ce bras plus libre, et de pouvoir le faire passer vers le côté du bassin,

où répond la face. Quand l'un des bras s'est porté sur le derrière du col de l'enfant, et croise cette partie, il faut agir de même et ne l'abaisser qu'en dernier lieu. *Voyez* §. 1235 et suivans.

De la manière d'extraire la tete, le tronc etant sorti.

1195. Après avoir dégagé les bras, il faut s'occuper de l'extraction de la tête. Soit qu'elle séjourne dans le bassin, quand il est un tant soit peu resserré, soit qu'on s'efforce de l'extraire aussi-tôt en tirant sur le tronc et les épaules, ce moment paroît le plus critique et le plus dangereux pour l'enfant (1): d'un côté, il est exposé aux suites fâcheuses de la compression du cordon, et de l'autre, aux tristes effets de l'extension et du tiraillement de la moëlle épinière.

Opinion de quelques Praticiens à ce sujet.

1196. Si quelques Praticiens, dans les vues de le conserver, ont conseillé d'abandonner l'expulsion de la tête aux efforts de la nature, d'autres ont pensé qu'on ne pouvoit trop promptement l'extraire, quand elle étoit parvenue à ce point: mais l'opinion des uns, comme celle des autres, peut être également dangereuse.

1197. Quand le bassin de la femme et la tête de l'enfant sont dans leurs jusstes proportions respectives, l'Accoucheur ne doit agir que de concert avec les efforts de la nature; mais il observera, avant toutes

---

(1) Nous conviendront cependant que sa mort arriveroit plus lentement dans ce moment, que dans celui où la poitrine occupe encore toute la longueur du canal du bassin, en supposant que le cordon ombilical éprouve le même degré de compression; parce qu'il peut respirer dans le cas où la tête remplit la cavité du bassin, si l'on a soin de diriger la bouche vers la vulve, comme nous nous en sommes assurés nombre de fois: ce qui permet d'attendre les douleurs expulsives, avec un peu moins d'inconvéniens. Mais ne pouvant respirer dans l'autre cas, il ne tarde pas à mourir, si la compression du cordon est assez forte pour y empêcher la circulation du sang.

choses, de donner à la tête une situation favorable, lorsqu'elle ne s'est pas tournée ainsi d'elle-même: il placera la face de côté, si la tête est encore au-dessus du détroit supérieur; et en-dessous, lorsqu'elle occupe l'excavation du bassin.

1198. On introduit ensuite un doigt dans la bouche de l'enfant, mais bien moins pour accrocher la mâchoire inférieure et tirer dessus, que pour faire décrire au menton un plan continu avec la poitrine, et empêcher qu'il ne s'accroche en quelque endroit du bassin. On soutient le tronc de la même main et de l'avant-bras, pendant que de l'autre, placée sur le dos de l'enfant, on embrasse le derrière du col, au moyen de l'index et du doigt du milieu recourbés au-dessus des épaules.

1199. Quand la tête est encore au détroit supérieur, on doit tirer presque directement en en-bas pour la faire descendre; mais avec ménagement, et seulement pendant les efforts de la femme, qu'on sollicite vivement alors, en lui assurant l'espoir d'une prompte délivrance. Lorsque la tête est descendue dans le petit bassin, et que la face regarde le sacrum, si l'on fait encore quelques efforts pour l'extraire, ce ne doit être qu'en relevant le corps de l'enfant vers le pubis de la mère: car en tirant dans tout autre sens, et sur-tout en en-bas, on s'opposeroit à l'intention de la nature. La sortie de la tête est alors presque entiérement l'ouvrage de celle-ci, et les efforts extérieurs, quoique bien dirigés, deviennent dans ce moment d'un foible secours. L'Accoucheur n'a, pour ainsi dire, autre chose à faire, pendant ce temps, que de soutenir le tronc de l'enfant d'une main; et de l'autre le périnée de la femme, pour en prévenir la déchirure, comme il le fait dans l'accouchement naturel.

1200. Les choses ne se font cependant pas toujours aussi heureusement dans ces derniers temps de l'accouchement, où l'enfant vient par les pieds, parce que le rapport des dimensions de la tête et du bassin

n'est pas toujours aussi favorable. Quand il y a défaut de proportion entre ces parties, plus ce défaut est considérable, moins la vie de l'enfant est en sûreté; et plus l'Accoucheur doit agir avec ménagement, parce que ses efforts, malheureusement alors nécessaires, ajoutent au danger réel et presque inévitable que court l'enfant.

1201. Sa mort, en pareil cas, est toujours bien moins l'effet de la tête que de celle du cordon et de la poitrine: mais elle dépend sur-tout du tiraillement qu'éprouve la moële épinière et alongée dans les extensions forcées de la colonne vertébrale; de même que de la compression et du déchirement de cette substance médullaire. Une triste expérience n'a dû que trop souvent faire connoître cette vérité, et l'examen anatomique d'un assez grand nombre d'enfans, au secours desquels j'avois été appellé, mais trop tard, en la dévoilant à mes yeux, m'a conduit plusieurs fois depuis à l'emploi salutaire d'un moyen déjà connu, et trop négligé dans la circonstance présente, quoique seul capable d'affranchir l'enfant d'une partie du péril dont il est menacé. *Voyez* §. 1204.

De la manière dont la plupart des Accoucheurs agissent en pareil cas.

1202. La plupart des Accoucheurs ou Sages-femmes se conduisent bien différemment dans cette fâcheuse conjoncture. Les uns accrochent la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche de l'enfant, et tirent dessus. Les autres disent qu'ils placent ces mêmes doigts sur les côtés du nez, ou qu'ils les avancent au-dessus du front; ressource moins dangereuse, mais plus foible encore que la première, quand le bassin est assez grand relativement au volume de la tête, et purement spéculative, lorsqu'un défaut de proportion entre ces mêmes parties s'oppose à l'accouchement.

1203. Si tous ces Accoucheurs s'efforcent de faire descendre la tête conformément à l'intention de la nature, il en est d'autres qui, n'ayant d'espoir que dans leurs bras, agissent sur le tronc de l'enfant sans pitié

et sans ménagement pour faire sortir cette tête, sans avoir égard à la direction qu'elle doit suivre. et que la nature cherche en vain à lui imprimer. La direction où ils peuvent employer le plus de force leur paroissant la meilleure, les uns tirent sur le tronc en le portant directement en en-bas, ou bien en le relevant; et les autres le font parallélement à l'horizon, mais tantôt par un trait continu et gradué, et tantôt par secousses. Ceux-ci opèrent en l'inclinant alternativement d'un côté et d'autre, et ceux-là en lui faisant décrire un mouvement en forme de fronde, ou de rotation, selon son axe.

1204. Toutes ces manoeuvres sont également funestes à l'enfant; parce que les efforts extérieurs n'agissent sur la tête qu'après avoir fortement distendu et tiraillé le col. Une méthode par laquelle on agiroit immédiatement, et pour ainsi dire exclusivement sur la tête, seroit bien moins dangereuse et plus recommandable. *Smelhe* paroît avoir senti le premier cette importante vérité, et l'a mise en pratique plusieurs fois avec succès; puisqu'on lit dans son recueil d'observations, qu'il a obtenu du forceps, dans la circonstance malheureuse qui nous occupe, des avantages qu'on attendroit vainement des autres moyens. Un des Accoucheurs qui paroissent avoir imité *Smellie*, recommande d'introduire une seule branche du forceps sur la face de l'enfant; mais que peut-on en attendre (1)?

De la methode qui convient le mieux dans ce cas.

(1) Nous n'indiquons ici que sommairement l'utilité du forceps pour l'extraction de la tête de l'enfant après la sortie du tronc, nous réservant d'en détailler tous les avantages dans la quatrième partie de cet Ouvrage, où nous exposerons aussi les indications particulières que présentent l'hydropisie de la tête ou du bas-ventre. et les conformations monstrueuses qui peuvent rendre très difficile l'accouchement dans lequel l'enfant vient en présentant les pieds. etc.

SECTION II.

De la première et de la seconde espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds.

Première espèce d'accouchement où les pieds se presentent.

1205. Nous ne répéterons pas ici ce qui a été dit au §. 726, sur les signes caractéristiques de la première espèce d'accouchement où l'enfant présente les pieds. Nous ferons remarquer seulement qu'aucune autre ne nous offre moins d'indications particulières ; parce que la situation de l'enfant est telle que la plus grande largeur des fesses, celle des épaules et de la tête, viennent successivement se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, si l'Accoucheur a le soin de maintenir ces parties dans leur direction primitive.

1206. Dans cette espèce d'accouchement, comme dans les autres, on essayera de dégager les pieds, en introduisant un ou deux doigts dans le vagin, aussitôt que la poche des eaux sera ouverte ; et si on ne le peut, on se contentera de les diriger convenablement, en attendent qu'ils soient assez descendus pour être accrochés de ces mêmes doigts et amenés au dehors. Mais on ira les prendre à l'entrée de la matrice, en y avançant toute la main, lorsque la femme éprouvera des accidens.

1207. Quand les fesses seront sorties, on insinuera le long du ventre de l'enfant, l'index et le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner l'état de l'ombilic et le relâcher, s'il est menacé de rupture, en faisant descendre le cordon, comme il est dit au §. 1185 et suivant. On envelloppera ensuite d'un linge sec toutes les parties sorties ; on embrassera de la main droite la hanche droite de l'enfant, et de l'autre, la hanche gauche, pour tirer obliquement en en-bas, jusqu'à ce qu'on éprouve quelques difficultés : alors on dirigera les efforts autrement, et les mains n'agiront plus qu'alternativement, et de la manière suivante.

1208. De la main droite, on tirera sur la hanche qu'elle embrasse, en relevant les parties déjà sorties vers l'aine droite de la femme; et aussi-tôt après on en fera autant de la main gauche, en reportant ces mêmes parties obliquement en en-bas, suivant une ligne qui tendroit à passer sous la cuisse gauche de la mère. On répétera alternativement les mêmes choses, en agissant très-lentement, et en donnant aux mouvemens qu'on fera décrire aux pieds de l'enfant, une assez grande étendue pour dégager à chaque fois une portion du tronc (1).

1209. Quand il sera temps de dégager les bras de l'enfant, on relevera le tronc obliquement vers l'aine droite de la femme, où on le soutiendra de la main gauche, pendant que de l'autre on abaissera le bras droit, qui est en dessous; conformément aux principes établis ailleurs. L'ayant dégagé et enveloppé du linge qui entoure le tronc, on portera le tout en en-bas et vers la cuisse gauche de la femme; et on le soutiendra de la main droite, tandis que de la gauche on dégagera le second bras de dessous le pubis.

1210. Apres avoir satisfait à tout ce qui concerne l'abaissement des bras, on introduira le long du col de l'enfant, l'index et le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner la situation de la face respectivement au détroit supérieur, et la mettre de côté, si

---

(1) La pratique fait mieux sentir les avantages de cette manière d'agir, qu'on ne peut les faire connoître ici, où nous ferons remarquer seulement qu'elle est moins fatigante pour l'enfant, que si l'on tiroit directement selon la longueur du tronc; parce qu'il faut moins d'efforts pour le faire avancer. L'Accoucheur, d'ailleurs, peut se dispenser de ces futiles et embarrassantes précautions, que quelques-uns ont recommandées, pour se maintenir dans une situation ferme et stable, telles que d'écarter les pieds à angle de quarante-cinq degrés ou environ, de se faire soutenir par-derrière au moyen d'un aide, etc.

elle s'en étoit écartée; ou pour l'aider à se tourner en dessous, quand la tête est descendue dans l'excavation du bassin. Ensuite on portera l'un de ces doigts à l'entrée de la bouche de l'enfant, en le recourbant un peu en manière de crochet, et on continuera d'extraire la tête selon les préceptes établis.

Seconde espèce d'accouchement où le pieds se présentent

1211. La seconde espèce d'accouchement où l'enfant présente les pieds, est, après celle que nous venons de décrire, la moins défavorable. La situation de l'enfant, à l'égard du bassin, paroîtra la même dans l'une et l'autre espèces, si l'on ne considère que le rapport de ses dimensions avec celles de ce dernier. La seule différence qu'on y remarque, vient de ce que le dos de l'enfant, dans la première espèce, répond au côté gauche de la mère, et dans la deuxième, au côté droit. C'est cependant de cette légère différence que naissent les indications curatives particulières que nous avons à remplir.

Indications particulières de la seconde espèce d'accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1212. On se conduira comme dans le cas précédent, jusqu'à ce que les fesses de l'enfant paroissent a la vulve; et à cette époque, on introduira deux doigts de la main droite vers l'ombilic, pour relâcher le cordon s'il est trop tiraillé. Ensuite on embrassera de cette main la hanche droite à peine dégagée de dessous le pubis, et de la main gauche, celle qui est en arrière, sans trop serrer le ventre de l'enfant; on tirera alternativement sur l'une et sur l'autre, en portant les extrémités inférieures de haut en bas, et de bas en haut, suivant une ligne qui passeroit de l'aine gauche de la femme au-dessous de la cuisse droite; on répétera ces mouvemens jusqu'au moment d'abaisser les bras, en observant soigneusement de ne jamais tordre le tronc de l'enfant selon son axe.

1213. L'Accoucheur soutiendra de sa main droite le corps de l'enfant vers l'aine gauche de la femme, pendant que de la main gauche il abaissera le bras qui est en arrière: ensuite, portant le tronc en en-bas et vers la cuisse droite, il dégagera le second bras de

dessous le pubis; en l'entraînant comme il convient de la première main.

1214. On examinera, immédiatement après le dégagement des bras, si la face de l'enfant regarde le côté gauche du bassin, pour la tourner ainsi lorsque cette position n'aura pas lieu; puis on la dirigera vers le milieu du sacrum, dès que la tête aura franchi le détroit supérieur, et on achevera l'accouchement comme il a été dit ci-devant.

SECTION III.

De la troisième et de la quatrième espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds.

Troisième espèce d'accouchement où les pieds se presentent

1215. La position des pieds qui constitue la troisième espèce d'accouchement dont il s'agit, est assez rare, et il s'en faudroit de beaucoup qu'elle fût aussi favorable que les deux premières, si l'enfant ne s'en détournoit, pour ainsi dire, comme de lui-même, à mesure qu'il se dégage, et s'il ne revenoit insensiblement à l'une de celles-ci. *Voyez* §. 744 et suivans.

Indications particulières de la troisième espèce d'accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1216. L'on ne sauroit faire prendre de trop bonne heure cette direction au tronc de l'enfant, lorsqu'il présente les pieds dans la position où les talons répondent au pubis et les orteils au sacrum, si la nature ne la lui imprime pas; afin de détourner la face à propos de dessus la saillie sacro-vertébrale, et d'empêcher que la tête ne vienne présenter sa plus grande longueur parallélement au plus petit diamètre du détroit supérieur.

1217. L'on ne doit cependant pas juger de la véritable situation de la tête respectivement à ce détroit, par la position qu'on a donnée au tronc, ni même de celle du tronc, d'après la situation des pieds: car très-souvent on se tromperoit au désavantage de l'enfant, la face pouvant se trouver de côté, quoique la poi-

trine soit en dessous, et les pieds dans une autre direction encore; *et vice versa*.

1218. Aussi-tôt que les pieds seront au dehors, on en dirigera la pointe vers le côté droit, ou vers le côté gauche du bassin, et un peu en dessous, pour les ramener à la première ou à la seconde position. On tournera la poitrine vers le même endroit, à mesure que le tronc se dégagera; et quand les épaules seront assez descendues, on s'assurera de la position de la tête, en examinant, au moyen d'un doigt introduit le long du col, si elle a subi le même déplacement, et si la face s'est tournée vers le côté où l'on a dirigé la poitrine.

1219. Si le détroit supérieur étoit un peu resserré de devant en arrière, il seroit plus avantageux de conserver au tronc de l'enfant sa position primitive, c'est-à-dire, de faire descendre le dos directement derrière le pubis; il faudroit même le ramener à cette position, si l'une des deux premières avoit lieu, parce qu'il descendra plus facilement. Mais alors, dès l'instant que les épaules auront franchi le détroit dont il s'agit, il ne faudra pas oublier de tourner la face de côté, en avançant plusieurs doigts sur l'une des joues de l'enfant, et non pas en roulant le tronc sur son axe.

De la mauvaise position que la tête prend quelquefois dans ce cas.

1220 Un Accoucheur instruit n'enclavera jamais la tête, selon sa plus grande longueur entre le pubis et le sacrum, en tirant l'enfant par les pieds, s'il a toujours présent à l'esprit le rapport des dimensions de cette partie avec celle du bassin: mais il ne peut se promettre de ne jamais être appellé dans le cas où la tête sera fixée de cette manière; pour opérer ce que d'autres auront vainement tenté de faire. Si cet accident est quelquefois l'effet des efforts naturels de l'accouchement, bien plus souvent il ne dépend que des manoeuvres mal dirigées de l'Accoucheur, trop asservi au précepte illusoire de ceux qui ont recommandé de faire toujours venir la face en dessous.

1221. Il est rare qu'en pareil cas l'enfant vive encore quand on est appellé en second pour achever d'en délivrer la mère; soit que l'Accoucheur, qui n'a su prévenir ce fâcheux événement, ait tiré fortement sur le tronc, et se soit en quelque sorte épuisé avant d'avouer son impuissance, comme cela n'est que trop ordinaire; soit qu'il n'ait fait encore aucun effort semblable.

1222. Quand la tête est retenue de cette manière au détroit supérieur, il faut l'en dégager, en la repoussant un peu, pour tourner ensuite la face de côté. On ne doit jamais espérer ce déplacement des seuls efforts qu'on pourroit exercer sur le tronc qui est au dehors, en le roulant indifféremment selon son axe, en le refoulant un peu ou autrement; car tous ces mouvemens sont d'autant plus libres et réussissent d'autant moins, que le col de l'enfant a été plus tiraillé. Les efforts qu'on emploie sur le tronc n'agissent d'ailleurs sur la tête, qu'autant que l'on donne aux mouvemens dont il s'agit, beaucoup plus d'étendue que leurs bornes naturelles ne le permettent pour le bien de l'enfant; ce qui pervient alors très-dangereux, s'il est encore vivant.

De la manière de de placer la tete dans ce cas et de l'extraire.

1223. Pour déplacer la tête sûrement et comme il convient, on doit commencer par abaisser les bras de l'enfant avec tout le ménagement possible. On introduit ensuite une main dans le vagin, ou plusieurs doigts seulement, pour repousser un tant soit peu l'occiput au-dessus du pubis; pour détourner le front de devant l'angle sacro-vertébral, et le placer vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques; mais de préférence vers la droite. Après cela on continue d'extraire la tête, comme dans le cas le plus ordinaire.

Quatrième espèce d'accouchement où les pieds se presentent.

1224. La situation de l'enfant, dans la quatrième espèce d'accouchement où il présente les pieds, est telle que la face vient toujours en dessus. Si le plus souvent elle se détourne un peu de la symphyse du pubis à mesure que la tête se rapproche du détroit

supérieur, elle ne manque jamais de se placer au-dessous de cette symphyse aussi-tot que la tête a franchi ce même détroit; ce qui rend l'accouchement plus difficile, et plus laborieux que dans les trois premières espèces.

Opinion des Accoucheurs sur cette espèce d'accouchement.

1225. La plupart des Accoucheurs, moins effrayés des difficultés que la face de l'enfant éprouve à se dégager de dessous les os pubis, que du fantôme qu'ils se sont presque toujours fait à l'occasion de la rétention du menton sur le rebord supérieur de ces mêmes os, où l'enfant reste, disent-ils, comme accroché, ont recommandé de tourner la face exactement en dessous, en roulant le tronc sur son axe, dès que les hanches sont dégagées. Si on exécutoit ponctuellement ce précepte, quoique dicté dans des vues très-salutaires, il pourroit avoir les mêmes suites que celles qu'on se proposeroit d'éviter: car, en conduisant la face de l'enfant en dessous avant que la tête n'ait franchi le détroit supérieur, le menton pourroit également s'accrocher en arrière; ou bien l'on exposeroit la tête à s'engager, en présentant sa plus grande longueur selon le plus petit diamètre de ce détroit.

1226. Deux hommes des plus célèbres, l'un parmi nous, et l'autre chez les Anglois, ont prescrit de mettre la face de l'enfant simplement de côté, ou de la tourner, au plus, vers l'une des symphyses sacro-iliaques. S'ils ont mieux connu le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin, que ceux qui les avoient précédés, ils paroissent s'être plus occupés à dévoiler les défauts de la méthode de ceux-ci qu'à la perfectionner. Ces derniers, en tournant la poitrine de l'enfant en dessous, laissoient presque toujours, mais contre leur intention, la face de côté; pendant que la plupart aujourd'hui laissent cette partie sur le pubis, en tournant seulement la poitrine de côté.

Indications particulières que presente cette espèce d'accouchement.

1227. Pour tracer plus clairement la manière dont on doit se conduite dans ce cas, nous y distinguerons trois temps. Dans le premier, les pieds de l'enfant

sont encore contenus dans la matrice; dans le second, l'enfant est sorti jusqu'aux lombes, et les eaux de l'amnios sont écoulées depuis long-temps; dans le troisième, les épaules sont au dehors, ou paroissent à la vulve, et la tête est déjà adaptée au détroit supérieur.

1228 Dans le premier temps, dès que l'Accoucheur pourra saisir les pieds de l'enfant, il en tournera la pointe en dessous, en tirant presque directement en en-bas. Il aura soin, dans la suite, de placer la poitrine au moins vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques, et de préférence au-devant de la droite, à mesure qu'elle se dégagera; et d'en faire autant à l'égard de la face quand les épaules seront sorties. Ce changement s'opère facilement alors: mais il n'en est pas de même dans le deuxième temps, où les épaules et la tête étant plus étroitement embrassées par la matrice suivent plus difficilement et plus imparfaitement le mouvement qu'on imprime aux parties qui sont au dehors.

1229. Dans la conversion qu'on doit faire subir à l'enfant dans ce second temps, on aura égard au rapport de la poitrine avec les symphyses sacro-iliaques, afin de la tourner vers celle dont elle sera la plus voisine. Pour opérer ce changement de position, on observera d'embrasser la partie inférieure du tronc de l'enfant le plus près possible de l'entrée de la matrice, et de n'agir que dans l'intervalle des douleurs. Pour le faire convenablement, sur-tout lorsqu'on y éprouve quelque difficulté, on introduira les quatre doigts de chaque main à l'entrée du vagin, même un peu plus loin, les uns le long des lombes, et les autres sur le ventre: conséquemment vers le sacrum et le pubis de la mère. On agira d'abord comme pour refouler en dedans la partie inférieure du tronc, et aussi-tôt après on la fera descendre de tout ce qu'elle aura paru remonter, et même un peu plus chaque fois: on répétera ces mouvemens plusieurs fois de suite, et, en les continuant, on inclinera la poitrine vers la sym-

physe sacro-iliaque où l'on se proposera de tourner la face. On fera même passer la poitrine un peu au-delà de cette symphyse, selon le conseil de *Smellie*, pour la ramener ensuite vis-à-vis: ayant égard en cela à la mobilité naturelle du col de l'enfant, et à la torsion dont il est susceptible, sans perdre de vue l'observation que nous avons faite au §. 1222.

1230. Malgré toutes ces précautions, l'on ne doit pas se flatter de faire prendre constamment à la tête cette position favorable, qu'on s'efforce de lui procurer; car la face reste encore quelquefois au-dessus du pubis. Ce dernier cas est des plus dangereux pour l'enfant, si l'on n'y fait pas la plus grande attention avant de tirer sur le tronc, par rapport à l'état de torsion forcée où est alors le col. Après avoir tourné la poitrine en dessous, comme nous venons de le dire, il faudra donc s'assurer de la véritable position de la tête.

Precaution à observer relativement à l'abaissement des bras.

1231. Quand on tourne ainsi le tronc de l'enfant selon son axe, il arrive presque toujours qu'un des bras se place obliquement derrière le col et au-dessous de l'occiput, par lequel il se trouve ensuite plus ou moins serré contre l'un des os pubis: ce qui rend son abaissement plus difficile, et la descente de la tête souvent plus laborieuse.

1232. Quand l'Accoucheur n'a pas su détourner à propos la face de l'enfant de dessus le pubis, s'il s'en apperçoit au moment où la tête ne fait que s'appliquer au détroit supérieur, il peut encore espérer de la déplacer, en se conduisant comme nous venons de le recommander: mais il ne doit rien se promettre de cette manière d'agir, lorsqu'une personne ignorante a tiré inconsidérément sur le tronc à dessein d'extraire la tête ainsi retenue, ou lorsque la nature s'est longtemps efforcée de l'expulser.

De la maniere dont la tete peut s'arreter au detroit superieur.

1233. Il est extraordinairement rare, en pareil cas, que ce soit le menton qui se trouve retenu et comme accroché au rebord des os pubis; presque toujours c'est

c'est le milieu de la face, à-peu-près vers la racine du nez: ce qui fait que la tête, alors engagée, est bien plus difficile à déplacer, La même remarque doit être faite à l'occasion de la troisième position, lorsque la face descend directement au-devant de la saillie du sacrum; car ce n'est pas le menton qui s'arrête communément sur cette partie.

1234. L'enfant est, le plus souvent, victime de cette mauvaise position de la tête. S'il n'est pas toujours privé de la vie, lorsque la Sage-Femme, ou l'Accoucheur, avoue son incapacité, et en fait appeller un second, on doit espèrer bien peu de la lui conserver.

De la manière de déplacer la tete en pareil cas.

1235. Pour déplacer la tête ainsi retenue à l'entrée du bassin, on doit agir immédiatement dessus, afin d'éviter l'écueil où la mobilité du tronc, en pareilles circonstances, a précipité des Accoucheurs qui croyoient avoir mis la face de l'enfant de côté, même en dessous, parce qu'ils y avoient aisément tourné la poitrine (1). On se ressouviendra que ce mouvement de rotation de la part du tronc est toujours d'autant plus libre et plus facile, que le col de l'enfant a été plus tiraillé; et qu'on ne fait que tordre ce dernier sur lui-même, et faciliter la séparation du tronc d'avec la tête, lorsqu'on ne sait pas y mettre de bornes.

1236 Après avoir dégagé soigneusement les bras de l'enfant, sur-tout s'il est encore vivant, on en soutiendra le tronc au moyen de la main gauche, et on introduira la droite, excepté le pouce, le long de la partie postérieure du col, pour refouler l'occiput au-dessus de l'angle sacro-vertébral, et le tourner vers l'une des symphyses sacro-iliaques, même vers l'une

(1) V. *Delamothe*, entre autres, Observ. 275, etc. nouv. édit.

des cavités cotyloïdes si on le peut. Pendant qu'on détournera ainsi l'occiput de la saillie du sacrum, on observera de faire rouler le tronc qui est au dehors, dans le même sens. Lorsque la tête sera complétement dans le bassin, on placera la face en dessous, pour l'extraire comme il convient.

ARTICLE II.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les genoux.

Accouchemens où l'enfant presente les genoux.

1237. La réunion de toutes les choses sans lesquelles l'accouchement ne peut s'opérer naturellement, se rencontre si rarement dans la femme dont l'enfant présente les genoux, qu'il est permis de ranger cette espèce d'accouchement dans la classe de ceux qui sont contre nature, indépendemment des causes qui peuvent rendre tel celui qui s'annonce sous les apparences les plus favorables.

SECTION PREMIÈRE

Des causes qui rendent difficile ou contre nature, l'accouchement où l'enfant présente les genoux.

Des causes qui rendent difficile l'accouchement où l'enfant presente les genoux.

1238. Les obstacles qui s'opposent le plus souvent au voeu de la nature dans cette espèce d'accouchement, viennent de ce qu'un seul genou se présente à l'entrée de la matrice, pendant que l'autre extrémité répliée sur elle-même, est retenue à la marge du bassin, de manière que l'enfant ne peut descendre, malgré l'intensité des efforts qui tendent à l'expulser.

1239. Ce ne seroit pas encore sans de grandes difficultés que l'accouchement se feroit naturellement quand les deux genoux se présenteroient en même temps; parce que ces parties peuvent s'appuyer, en

descendant, sur le bas du sacrum et s'y arrêter, pendant que les pieds, poussés en avant et appliqués contre les fesses, qui sont elles-mêmes forcées de s'engager, tendent à sortir les premiers; ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que le bassin de la femme est très-grand. Lorsque cette condition favorable n'existe pas, l'accouchement devient impossible sans les secours de l'art.

1240. A ces premières causes, qui établissent fréquemment la nécessité des secours de l'art dans l'accouchement où l'enfant présente les genoux, il faut ajouter toutes celles dont il est parlé ci-devant; telles sont les convulsions, la perte, etc. *Voyez* §. 1079 et suivans.

SECTION II.

Des signes caractéristiques des diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente les genoux, et des indications qu'ils offrent relativement à la manière de les opérer.

1241. Les différences essentielles des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les genoux, ainsi que leurs signes caractéristiques, ayant été exposés au §. 758 et suivans, il nous reste à faire connoître les indications que nous offrent ces accouchemens. Parmi ces indications, il y en a de générales et de particulières. Ces dernières se déduisent de la situation des genoux, tant respectivement à eux-mêmes, qu'au bassin de la mère, et des accidens qui compliquent le travail. Les indications générales sont les mêmes que dans les accouchemens où l'enfant présente les pieds.

Caractères des accouchemens où l'enfant présente les genoux.

1242. Des Praticiens ont pensé qu'il étoit à propos de dégager les pieds toutes les fois que les genoux se présentoient; mais, loin de donner un pareil précepte, nous poserons, comme une règle invariable, de n'aller prendre les pieds qu'autant que le travail sera

De la manière d'opérer ces accouchemens.

compliqué d'accidens, que les genoux seront encore à l'entrée du bassin, ou susceptibles d'y être aisément repoussés: autrement, il faut les laisser descendre, et se contenter de favoriser leur progression, en les écartant des différens endroits du bassin où ils pourroient s'arrêter; pour les accrocher de l'index de chaque main, un peu reconrbé sur le pli du jarret, lorsqu'ils seront assez avancés, et achever ainsi de les dégager.

1243. Ces secours, qui ne sont, dans les cas dont nous venons de parler, que d'une utilité pour ainsi dire, relative, deviennent absolument nécessaires lorsque la femme est épuisée, ou que des accidens graves exigent qu'on termine l'accouchement sans délai. Si les genoux sont encore fort éloignés, dans le moment où l'on est obligé d'opérer, il faut les repousser au-dessus de la marge du bassin, en introduisant la main, et aller prendre les pieds. On se conduit de la même manière quand les genoux, poussés par les efforts du travail, se trouvent arrêtés sur la partie recourbée du sacrum, et les pieds descendus au même point, mais d'un autre côté, de sorte que la longueur des jambes se présente de front: on repousse alors les premiers, et on amène les pieds. On agit différemment lorsque les genoux sont très-avancés, et les pieds encore fort haut. On doit s'efforcer, dans ce cas, de les entraîner au moyen des doigts recourbés sur le pli des jarrets, comme on le remarque au §. précédent: si on ne le pouvoit, on auroit recours aux lacs (1).

De l'utilité des lacs dans les accouchemens où l'enfant présente les genoux, et de la manière de les appliquer.

1244. On préfère à tout autre un ruban de fil large d'un pouce et long d'une aune. On le plie en deux, et l'on adapte l'anse en manière de chaperon sur le bout de l'index, où on l'assujettit en tirant plus

---

(1) Il n'arrivera peut-être jamais qu'un Praticien instruit soit dans l'obligation de se servir de ce moyen: mais on doit prévoir tous les cas dans un ouvrage didactique.

ou moins de l'autre main sur les deux chefs. On introduit ce doigt, couvert du lacs, sur le côté externe du genou; on l'insinue entre la jambe et la cuisse de l'enfant, en le recourbant sur le pli du jarret, de sorte que son extrémité s'avance jusqu'au côté interne en parcourant toute la longueur de ce même pli. On porte ainsi le lacs assez loin pour qu'on puisse le fixer du bout du pouce dirigé à l'opposé du doigt, de manière qu'ils embrassent le genou exactement entre eux. Pendant qu'on retient l'anse du lacs fixée, au moyen du pouce, contre la face interne du genou, on dégage l'index du pli du jarret, où il laisse ce ruban, pour venir le reprendre de concert avec le pouce, et l'entraîner en dégageant un chef de ce côté. Il n'est pas nécessaire d'appliquer un lacs sur chaque genou, un seul pouvant suffire.

1245. Le ruban étant placé de la sorte, l'on en saisit lel deux chefs d'une main, en leur faisant faire quelques tours sur plusieurs doigts, et l'on tire à soi, en suivant l'axe du bassin; pendant que de l'index de l'autre main, appliqué sur la partie externe du second genou et légérement recourbé au-dessus, on le tient assez fortement rapproché du premier pour qu'il soit obligé de descendre en même temps, et de suivre la même direction.

1246. Au défaut du lacs, on pourroit utilement, et avec beaucoup moins de peine, se servir d'un crochet mousse, comme j'ai employé plusieurs fois sur le pli des aines, celui qui termine les branches du forceps courbe, de la dernière correction, de M. Levret, pour dégager les fesses de l'enfant, depuis long-temps étroitement serrées dans le bassin: mais, pour le genou, il faudroit un crochet différent de celui-ci, et tel que nous le recommandons au §. 1261.

1247. Soit qu'on ait recours aux lacs, ou bien au crochet dont il s'agit, soit qu'on se propose de repousser les genoux pour dégager les pieds, ou seulement de les diriger de manière qu'ils parcourent fa-

Du choix de la main qui doit opérer dans tous ces cas

cilement le canal du bassin, il est assez indifférent de se servir de la main droite ou de la main gauche. Mais il n'en est pas de même lorsqu'un seul genou s'est engagé, et que la seconde extrémité retenue au-dessus du bassin, s'oppose à l'accouchement. Dans ce cas, où l'on doit au moins aller chercher le pied de l'extrémité retenue, si l'on ne peut dégager les deux, en repoussant d'abord le genou qui est descendu, la facilité de l'opération dépend du choix de la main qu'on insinue dans la matrice; et ce choix doit être dicté par la situation respective des deux extrémités inférieures de l'enfant, de même que par la situation particulière de celle qui est arrêtée sur l'entrée du bassin; de sorte que, tantôt il faut introduire la main droite, et tantôt la main gauche.

ARTICLE III.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses.

Des accouchemens où l'enfant présentent les fesses.

1248. En se rappellant ici ce que nous avons dit ailleurs des causes qui peuvent rendre contre nature l'accouchement même qui s'annonce d'abord de la manière la plus avantageuse, et des difficultés que bien des femmes éprouvent à se délivrer seules, d'un enfant présentant les fesses, on conviendra que c'est avec raison que nous considérons ceux dont il s'agit comme tels; et qu'après avoir exposé le mécanisme par lequel ils s'opérent naturellement, en quelques cas, il convenoit de faire connoître les causes qui peuvent les rendre difficiles, et de décrire la manière de les terminer dans ces mêmes circonstances.

SECTION PREMIÈRE

Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre nature les accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses: des différences essentielles de ces accouchemens, et de leurs signes caractéristiques.

1249. Nous ne chercherons pas à déterminer pourquoi l'enfant présente quelquefois le siège, crainte de nous égarer avec ceux qui se sont efforcés d'en donner la raison. Nous nous bornerons seulement à l'exposition des causes qui peuvent rendre cette espéce d'accouchement impossible, ou du moins très-difficile, et même dangereux, sans les secours de l'art. Parmi ces causes, les unes ont fait précédemment le sujet de plusieurs Sections (*voyez* §. 1079 et suiv.); d'autres sont particulières à l'espèee d'accouchement dont il s'agit, et dépendent tantôt du volume extraordinaire des fesses de l'enfant, relativement au bassin de la mère, et tantôt de leur situation seulement. Causes de la difficultè de l'accouchement où l'enfant presente les fesses.

1250. Les différences essentielles que présentent ces accouchemens, viennent de la manière dont les fesses se présentent à l'égard de l'entrée du bassin. Tantôt leur position est telle, que le dos de l'enfant répond directement au pubis ou aux lombes de la mère, et tantôt à l'un des côtés, ou à l'un des espaces intermédiaires que laissent ces premiers points. Nous avons cru devoir fixer ces positions variées au nombre de quatre. Differences de ces memes accouchemens.

1251. Il n'est pas toujours plus facile de reconnoître la position des fesses, que de juger si ce sont elles qui se présentent. On trouve souvent beaucoup de difficultés à éclaircir ce point, sur-tout avant l'ouverture de la poche des eaux, et quand les fesses sont depuis long-temps engagées et serrées dans le bassin. Dans le premier cas, non-seulement elles se Erreur où sont tombès plusieurs Accoucheurs, à l'occasion de ces accouchemens.

trouvent, pour ainsi dire, audessus de la portée du doigt; mais elles s'en éloignent encore à la moindre pression, l'enfant conservant toute la mobilité que lui permettent les eaux de l'amnios. Dans le second cas, où ces eaux sont évacuées, les fesses se trouvent toujours tuméfiées considérablement. Des Accoucheurs les ont prises, principalement dans ce dernier cas, pour la tête de l'enfant, dont ils croyoient les tégumens engorgés et gonflés: un Praticien, quoique des plus instruits, pensant que la tête étoit enclavée, termina même l'accouchement, en pareille occasion, avec le forceps: erreur qui nous paroîtra moins favorable aux progrès de l'art, qu'elle ne le parut à son auteur, et depuis à d'autres Accoucheurs, quoiqu'elle semble découvrir, dans l'instrument dont il s'agit, un nouveau moyen d'extraire l'enfant présentant le siège; car nous estimons qu'il s'en faut de beaucoup que ce moyen soit alors recommandable (1).

SECTION II.

Des indications relatives aux accouchemens où l'enfant présente les fesses.

Opinion des Auteurs, sur la manière de terminer ces accouchemens.

1252. L'idée qu'on s'est faite du rapport des dimensions des fesses de l'enfant avec celles du bassin de la mère, a donné lieu à plusieurs opinions sur la manière d'opérer les accouchemens dont il s'agit. Les uns se sont persuadés qu'il falloit toujours repousser les fesses et dégager les pieds; pendant que les autres ont pensé qu'il falloit commettre l'expulsion de l'enfant, dans tous les cas, aux efforts de la femme: ce qui ne sauroit qu'égarer les jeunes Praticiens, loin de

---

(1) Voy. l'art. où l'on traite du forceps, et de sa manière d'agir, part. IV.

leur servir de règle. Les indications que présente cette espèce d'accouchement sont différentes, selon les circonstances qui compliquent le travail, le temps de celui-ci, la situation des fesses, et leur grosseur.

Indications que presentent les accouchemens où l'enfant presente les fesses.

1253. Quand il n'existe aucun des accidens dont il est parlé ci-devant, si les fesses de l'enfant sont petites, et même d'un volume moyen relativement aux diamètres du bassin de la femme, pourvu d'ailleurs qu'elles soient bien placées, il faut en abandonner l'expulsion aux efforts de la nature. Si leur sortie s'opéroit avec peine, quand elles sont descendues au fond du bassin, on l'aideroit, en tirant à soi, pendant la durée de chaque douleur, au moyen de l'index de l'une et de l'autre mains, conduit au-dessus des hanches, et recourbé, en manière de crochet, vers le pli des aines; ou bien à la faveur d'un seul de ces doigts, appliqué préférablement à la hanche qui répond au sacrum de la femme. Après avoir ainsi dégagé les fesses et les pieds, on achève l'accouchement, comme si ces derniers se fussent présentés naturellement.

1254. Quand l'obliquité de la matrice est considérable, et lorsque ce viscere contient beaucoup d'eau, le corps de l'enfant peut se trouver tellement incliné relativement à l'axe du bassin, qu'il ne présente alors qu'une des fesses. L'accouchement ne peut s'opérer seul, assez ordinairement dans ce cas; quelle que soit la grosseur de l'enfant; et pour qu'il se fasse ainsi, il faut que la seconde fesse, retenue sur un des points de la marge du bassin, se rapproche du détroit supérieur, de manière à ce qu'elles puissent s'y engager l'une et l'autre: pour s'exprimer autrement, il faut que la longueur du corps de l'enfant devienne à-peu-près parallèle à l'axe de ce détroit. Ce changement s'obtient souvent en faisant coucher la femme sur le côté opposé à celui de la déviation de la matrice, pendant les premiers temps du travail, et sur-tout au moment de l'écoulement des eaux. Quand cette précaution ne suffit pas, on introduit une main à l'entrée de la ma-

trice, pour ramener au détroit supérieur, la fesse qui est appuyée sur le rebord du bassin; ou bien, ce qui vaut infiniment mieux, pour dégager les pieds.

Du cas où il conviens de degager les pieds.

1255. Ce sont ces derniers qu'il faut aller chercher toutes les fois que la femme est menacée de quelques accidens, ou qu'elle en éprouve; et lorsque le volume des fesses surpasse tellement la largeur du bassin qu'elles ne peuvent s'y engager, ou ne le feroient qu'avec beaucoup de difficulté; parce qu'il est à craindre, dans tous ces cas, que la femme ne s'épuise et ne succombe, avant que ces parties ne soient assez avancées pour être accrochées et entraînées au moyen des doigts, de la manière décrite dans l'un des paragraphes précédens.

Du cas où l'on ne doit plus tenter de degager les pieds.

1256. L'on ne doit cependant pas entreprendre de dégager les pieds, toutes les fois qu'un accident quelconque exige qu'on termine sans délai l'accouchement où l'enfant présente les fesses. Cette méthode ne peut être mise en pratique sûrement, qu'autant que ces fesses sont encore à l'entrée du bassin, ou assez peu engagées pour qu'on puisse aisément les repousser. Lorsqu'elles occupent le fond de cette cavité, et s'y trouvent fortement serrées, sur-tout quand elles ont franchi de beaucoup l'orifice de la matrice, il ne faut plus penser à dégager les pieds; parce qu'on exposeroit la mère et l'enfant à quelques inconvéniens de plus.

De l'utilite des lacs ou des crochets mousses, dans le cas où l'enfant presenteles fesses.

1257. Dans ces derniers cas, il faut s'efforcer d'entraîner les fesses, avec le doigt indicateur de chaque main, recourbé légêrement, en manière de crochet, sur le pli des aines. Si on ne le pouvoit par ce moyen, on auroit recours aux lacs ou aux crochets mousses. A ne considérer que la matière de ces divers instrumens, et leur manière d'agir, le lacs paroîtra mériter la préférence: mais son application est si difficile, que ce n'est qu'avec une sorte de répugnance que nous le comptons ici au nombre des ressources de l'art.

1258. Pour se servir du lacs utilement, il faut qu'il soit appliqué sur le pli de l'aine, de manière qu'il embrasse le haut de la cuisse : mais comment le placer? il est plus facile de le concevoir que de l'exécuter. Ayant plié le ruban dans son milieu, on en adapte l'anse sur le bout de l'index d'une main, comme pour l'appliquer sur le pli du jarret. On insinue ce doigt au-dessus de l'une des hanches de l'enfant, en le recourbant du côté de l'aine, entre la cuisse et le ventre, aussi loin qu'il est possible vers les parties sexuelles. On introduit alors un crochet convenable entre les cuisses de l'enfant, en le dirigeant de l'extrémité du pouce de la même main chargée du lacs; on tourne la pointe de ce crochet vers le bout du doigt qui est couvert du ruban, et l'on fait ensorte d'accrocher l'anse de ce dernier et de l'entraîner au dehors: mais l'on n'y parviendra qu'après beaucoup de tentatives fatigantes pour les parties de la mère et celles de l'enfant. Quand on réussit à appliquer le lacs de cette manière, on en fait usage comme nous l'avons prescrit à l'occasion des genoux.

De la manière d'appliquer ces lacs.

1259. On a déjà vu comment l'usage du forceps s'étoit introduit dans la pratique des accouchemens où l'enfant presente le siège. Si l'application de cet instrument est moins difficile que celle du lacs, il s'en faut de beaucoup que sa manière d'agir soit aussi sûre pour l'enfant: il paroît même si dangereux, qu'on ne devroit s'en servir, au plus, s'il n'en existoit pas d'autres, que quand l'enfant est mort. *Voyez* l'article cité au §. 1251.

Du danger d'extraire les fesses de l'enfant avec le forceps.

1260. Les crochets mousses méritent la préférence dans tous les cas: plusieurs Accoucheurs les ont proposés avant nous. La facilité de les appliquer et la simplicité de leurs effets, comparées à la difficulté de placer le lacs et au danger que traîne à sa suite l'usage du forceps, devroient à jamais faire proscrire ces derniers.

De l'utilité des chrochets mousses, pour extraire les fesses de l'enfant

1261. Les crochets dont il s'agit doivent être longs d'un pouce et un quart, ou environ; plus arrondis qu'applatis, et terminés par une espèce d'olive: leur tige, longue d'un pied, doit être un peu recourbée, pour s'accommoder à la convexité de la hanche de l'enfant, et conformée d'ailleurs de manière qu'elle puisse reunir à un second instrument semblable, et former au besoin une espèce de forceps. Au défaut de ces crochets, je me suis plusieurs fois servi avec succès de celui qui termine les branches du forceps courbe.

1262. Un seul peut suffire pour extraire les fesses de l'enfant quand elles sont engagées diagonalement, pourvu qu'on le place sur le pli de l'aine qui répond au sacrum de mère: mais lorsqu'elles se présentent dans la troisième ou quatrième position, et qu'elles sont fortement serrées dans le bassin, les obstacles à leur sortie étant beaucoup plus grands, il sera peut-être nécessaire d'appliquer deux de ces crochets, pour s'en servir comme d'une espèce de forceps.

SECTION III.

Des signes qui caractérisent les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente les fesses, et de la manière de dégager les pieds en pareils cas.

De la première espèce d'accouchement où l'enfant presenteles fesses.

1263. Dans la première de ces espèces d'accouchemens, les fesses se présentent diagonalement à l'entrée du bassin; de sorte que la hanche gauche de l'enfant répond à la cavité cotyloïde droite de la mère, et la hanche droite à la symphyse sacro-iliaque gauche; le dos étant placé sous la partie antérieure et latérale gauche de la matrice, et la poitrine tournée vers la partie postérieure et latérale droite. C'est de toutes les positions des fesses la plus favorable à leur sortie, soit qu'elle s'opère naturellement, ou non.

1264. Quand les circonstances qui compliquent le travail de l'accouchement, exigent qu'on amène l'enfant par les pieds, l'Accoucheur ira les prendre de sa main gauche, qu'il introduira en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite. Il repoussera d'abord les fesses si elles ont commencé à s'engager, et les dirigera sur le devant de la fosse iliaque gauche. Conduisant ensuite les doigts réunis le long de la partie postérieure des cuisses et des jambes de l'enfant, si elles sont alongées vers la poitrine, il rencontrera les pieds, qu'il accrochera simplement du bout des doigts un peu recourbés, pour les entraîner à l'entrée du vagin. Il les embrassera différemment alors, pour les dégager entiérement, et il continuera d'opérer l'accouchement, comme si ces mêmes parties s'étoient présentées naturellement dans la première position. *Voyez* §. 1133 et suivans.

De la manière d'opérer.

1265. Dans ce cas, comme en bien d'autres, mais spécialement quand ce sont les fesses qui se présentent, pourvu que l'enfant ne soit pas très-gros relativement à la capacité du bassin de sa mère, on peut se borner à dégager un seul pied, si l'on trouve quelques difficultés à entraîner les deux. L'on ne doit pas craindre que la seconde extrémité inférieure, si l'on n'en dégage qu'une, s'arrête au rebord du détroit de manière à s'opposer à la descente des fesses: mais il faudra bien observer les précautions énoncées au §. 1176, jusqu'à ce qu'elles fussent dehors.

1266. Dans cette espèce d'accouchement, comme dans la première, les fesses présentent leur plus grande largeur diagonalement à l'entrée du bassin; mais de manière que la hanche droite de l'enfant répond à la cavité cotyloïde gauche, et la hanche gauche à la symphyse sacro-iliaque droite; le dos se trouvant alors sous la partie antérieure et latérale droite de la matrice, et la poitrine vers sa partie postérieure et latérale gauche.

De la seconde espece d'accouchement où l'enfant presente les fesses.

De la manière d'operer.

1267. Lorsque l'accouchement ne peut se faire naturellement, si l'extraction de l'enfant par les pieds devient préférable à toute autre méthode, l'on ne peut les prendre plus facilement et plus sûrement qu'en introduisant la main droite dans la matrice, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, et en suivant le derrière des cuisses de l'enfant même. Les ayant amenés au-dehors, on terminera l'accouchement, comme celui de la seconde espèce, où les pieds se présentent naturellement. *Voyez* §. 1212 et suivans.

De la troisième espece d'accouchement où les fesses se présentent.

1268. La position des fesses qui constitue la troisième espèce d'accouchement, est telle que le dos de l'enfant répond à la partie antérieure de la matrice et le pubis de la mère; la face et la poitrine regardant la partie postérieure, et se trouvant conséquemment en dessous.

Opinion de quelques-uns sur cette position de l'enfant

1269. Cette position qui est beaucoup plus rare que les précédentes, seroit aussi bien moins favorable à l'accouchement, si les épaules et la tête de l'enfant, dans les progrès du travail, ne venoient presque toujours se présenter diagonalement à l'entrée du bassin. Ce n'est cependant pas l'idée qu'en ont eux les Accoucheurs; car le plus grand nombre ont pris cette position pour la meilleure de toutes celles dans lesquelles les fesses pouvoient se présenter, et se sont efforcés non-seulement d'y maintenir le tronc et la tête à mesure que l'enfant descendoit, mais encore d'y rappeller toutes les autres positions. S'ils eussent observé la marche de la nature avec plus de soin, ils auroient vu qu'elle étoit bien différente, et que le plus souvent, malgré leurs efforts, la face de l'enfant se plaçoit de côté. Loin de les imiter, il faut donc favoriser ce demi-tour latéral des épaules et de la tête, en dirigeant les fesses obliquement comme dans la première, ou dans la deuxième position.

De la manière d'operer cette espece d'accouchement.

1270. Lorsqu'il est nécessaire d'aller chercher les pieds, on doit introduire la main vers la partie postérieure de la matrice, en suivant le derrière des cuisess

et des jambes de l'enfant. On écarte d'abord les fesses du détroit supérieur, en les portant en avant et au-dessus du pubis, et l'on va saisir les extrémités. On pourroit, dans le premier moment, faire décrire aux fesses le demi-tour dont il est question au paragraphe précédent, s'il ne paroissoit pas plus avantageux d'attendre pour cela que les pieds fussent entiérement dégagés.

Quatrième espèce d'accouchement où les fesses se présentent

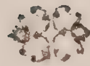
1271. Dans la quatrième espèce d'accouchement où les fesses se présentent, elles sont placées de manière que le dos de l'enfant regarde la colonne lombaire de la mère, pendant que la face et la poitrine sont situées sous la partie antérieure de la matrice. C'est la moins fréquente et la moins favorable des quatre positions indiquées.

Opinion qu'on doit avoir sur cette position de l'enfant, et de la manière d'operer.

1272. La nature trouve le plus souvent tant d'obstacles à se délivrer seule dans ce cas, qu'il vaut toujours mieux déplacer les fesses, et dégager les pieds, quand on s'est rendu de bonne heure auprès de la femme, que d'abandonner celle-ci à des efforts qui pourroient devenir inutiles, et augmenter d'ailleurs les difficultés inséparables de cette espèce d'accouchement. L'on ne doit s'éloigner de cette règle, qu'autant qu'on est appelle trop tard pour la suivre. Dans ce cas d'exception, où les fesses se trouvent comme enclavées dans le fond du bassin, on doit faire ensorte de les entraîner au moyen des doigts introduits dans le pli des aines, ou avec les crochets mousses, si les circonstances le requièrent: mais en les dégageant alors, on observera de leur faire décrire le demi-tour dont il a été parlé plus haut, afin de commencer à détourner la face de dessus le pubis.

1273. Il est assez indifférent d'introduire la main droite ou la main gauche dans la matrice, pour aller prendre les pieds de l'enfant, dans l'espèce d'accouchement dont il s'agit. On introduit l'une ou l'autre dans un état de supination, lorsque les fesses sont engagées dans le détroit supérieur, afin de les repousser plus

facilement: on dirige ensuite les doigts réunis sur l'une des hanches de l'enfant, et le pouce sur l'autre, pour empoigner assez fortement la partie inférieure du tronc, et lui faire décrire un quart de rotation, même plus si on le peut, de manière à tourner le dos vers l'une des fosses iliaques de la mère; savoir, vers la droite, quand on se sert de la main droite, *et vice versa*. Après cela, on va chercher les pieds, en avançant le long de la partie postérieure des cuisses de l'enfant, et on les entraîne comme dans toutes les positions précédentes.



DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS

Contenus dans le premier Volume.

PREMIERE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

TROISIEME PARTIE.

Fin du Tome premier.

